Aus der Poliklinischen und Zahnärztlich-chirurgischen Abteilung
— Parodontologie —
der Poliklinik und Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
der Universität Düsseldorf
— Westdeutsche Kieferklinik —

Erhebungen über die Situation der systematischen Behandlung marginaler Parodontopathien im Bereich der Zahnärztekammer Nordrhein

Dissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Zahnmedizin
der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf

vorgelegt von
Günter Rein
aus Dohna
1983

Aus der Poliklinischen und Zahnärztlich-chirurgischen Abteilung

— Parodontologie —

der Poliklinik und Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
der Universität Düsseldorf

— Westdeutsche Kieferklinik —

Erhebungen über die Situation der systematischen Behandlung marginaler Parodontopathien im Bereich der Zahnärztekammer Nordrhein

Dissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Zahnmedizin
der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf

vorgelegt von

Günter Rein

aus Dohna

1983

Gedruckt mit Genehmigung der
Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf

Der Dekan
der Medizinischen Fakultät
der Universität Düsseldorf
gez. Prof. Dr.
Herbert Theodor Brüster

Referent
gez. Prof. Dr.
Armin Herforth

Korreferent
gez. Prof. Dr.
Franz Schübel

INHALT

		SEITE
1.	Einleitung	3
1.1.	Zur Geschichte der Parodontologie	4
1.2.	Gesetzliche Grundlagen der systematischen PAR-Behandlung	7
1.2.1.	Der PA-Vertrag mit den Ersatzkassen	10
1.2.2.	Vereinbarungen zur Behandlung von Parodontopathien mit den RVO-Kassen	11
1.2.3.	Vertragliche Richtlinien für die systematische Befunderhebung und Behandlung der Parodontopathien	12
2.	Erhebungen über die durchgeführten systematischen Parodontalbehandlungen im Kammerbereich Nordrhein	13
2.1.	Methodik der Erhebung	13
2.1.1.	Begleitschreiben	14
2.1.2.	Fragebogen	16
3.	Ergebnisse	18
3.1.	Gesamtpopulation	18
3.1.1.	Altersgruppe bis 30 Jahre	20
3.1.2.	Altersgruppe 31 bis 40 Jahre	21
3.1.3.	Altersgruppe von 41 bis 50 Jahren	23
3.1.4.	Altersgruppe von 51 bis 65 Jahren	24
3.1.5.	Altersgruppe über 65 Jahre	26
3.2.	Vergleichende Erhebung über die in den Jahren 1970 bis 1981 durchgeführten Parodontalbehandlungen zu den abgerechneten konservierend/chirurgischen und prothetischen Behandlungsfällen	27

		SEITE
3.2.1.	Kammerbereich Nordrhein 1970 bis 1981	27
3.2.1.1.	RVO-Kassen	27
3.2.1.2.	VdAK-Kassen	28
3.2.1.3.	Gesamtabrechnung	29
3.2.2.	Gesamtes Gebiet der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlin (West) 1975 bis 1981	30
3.2.2.1.	RVO-Kassen	30
3.2.2.2.	VdAK-Kassen	31
3.2.2.3.	Gesamtabrechnung	32
3.3.	Zahlen und Tabellen	33
3.3.1.	Fragebogenerhebung Kammerbereich Nordrhein	33
3.3.2.	Vergleichswerte Kammerbereich Nordrhein	40
3.3.3.	Vergleichswerte Bundesrepublik Deutschland	46
4.	Diskussion	51
5.	Zusammenfassung	60
6.	Schrifttum	62

1. Einleitung

Vergleicht man die Zahlen abgerechneter Behandlungsfälle im konservierend-chirurgischen Bereich, aber auch in Prothetik, mit den über den Parodontalstatus abgerechneten systematischen Parodontalbehandlungen, so wird ein erhebliches Mißverhältnis zur Häufigkeit des Auftretens von Parodontalerkrankungen sichtbar. Dabei schwanken die Angaben über die Morbidität mit 50 % bei BOBER (nach KÖTZSCHKE, 1970) und 98 % (PARMA, 1960) doch recht erheblich.

Diese unterschiedlichen Bewertungen zeigen auch schon einen Teil der Problematik auf, mit der das gesamte Gebiet der Parodontologie behaftet ist. Schon im mittleren Alter, jenseits des 40. Lebensjahres, nimmt der Zahnverlust durch parodontale Erkrankungen erheblich zu, sodaß bei der gestiegenen Lebenserwartung heute jeder mehr oder weniger stark seine Parodontopathie erlebt.

Auch schon bei Kindern und Jugendlichen ist das verstärkte Auftreten besonders entzündlicher Parodontalerkrankungen zu beobachten. Das führt dazu, daß nach dem 30. Lebensjahr mehr Zähne durch Parodontalerkrankungen verloren gehen, als durch kariöse Defekte (LANGE, 1981).

Sieht man von den Ursachen der Entstehung parodontaler Schäden wie zivilisatorischer Einflüsse, mangelhafter Mundhygiene u.a. einmal ab, so liegt die Eindämmung der

negativen Auswirkungen von Zahnbetterkrankungen hauptsächlich in den Händen der Zahnärzte. Deren z.Z. noch zu geringe Bereitschaft zu prophylaktischen Maßnahmen für eine Gesunderhaltung des Parodontiums stellt ein wesentliches Problem in dieser Richtung dar. Auch die Ausbildung an den Universitäten und die postgraduelle Fortbildung spielen in diesem Zusammenhang eine weitere Rolle.
Um der Notwendigkeit verstärkter parodontalprophylaktischer und -therapeutischer Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung in der Bundesrepublik im zahnmedizinischen Bereich mehr Gewicht zu geben, werden Vorschläge für eine Erweiterung der Weiterbildungsordnung mit einer eigenen Gebietsbezeichnung "Parodontologie" für approbierte Zahnärzte diskutiert.

Über bestimmte Zusammenhänge zwischen erhöhter Behandlungsnotwendigkeit und Therapiedefizit auf dem Gebiet parodontaler Erkrankungen möchten die nachfolgenden Untersuchungen Aufschluß geben.

1.1. Zur Geschichte der Parodontologie

Solange der Mensch existiert, sind Erkrankungen des Zahnhalteapparates bekannt. Wenn sich Zeichen parodontaler Schädigungen an Funden menschlicher Schädel aus prähistorischer Zeit auch nur vereinzelt ablesen lassen,

so bekommen wir doch schon ein genaueres Bild über die Verhältnisse in geschichtlich jüngerer Zeit, beginnend mit schriftlichen Aufzeichnungen im alten Ägypten vor etwa 5000 Jahren, wo gelegentlich schon lockere Zähne mit Golddraht befestigt wurden (nach KÖTZSCHKE, 1970). Ebenso existieren Dokumente aus Indien und China, in denen Behandlungshinweise für gelockerte Zähne gegeben werden und deren Zustandsbild recht genau beschrieben wird. Im alten Griechenland war es HIPPOKRATES, der als erster Erkrankungen des Zahnhalteapparates mit Allgemeinerkrankungen in Verbindung brachte.
Aus Attika und Etrurien sind Funde von Goldschienen bekannt und CELSUS empfahl im klassischen Rom das Kauen von unreifem Obst zur Kräftigung des Zahnhalteapparates. GALEN erwähnt die Ernährung als bedeutungsvoll für die Entwicklung und den Zustand der Zähne und des sie umgebenden Gewebes. Nachdem im 16. Jahrhundert ein "Arztneybuch wider allerley Krankheyten und Gebrechen der tzene" in Leipzig gedruckt wurde, welches sich hauptsächlich auf CELSUS und GALEN stützte und verschiedene lokale Mittel (vor allem adstringierende) zur Kräftigung des Zahnfleisches empfahl, waren die folgenden Jahrhunderte ohne entscheidende Fortschritte in der Erkenntnis parodontaler Erkrankungen.
Erst mit PIERRE FAUCHARD, dem Vater der modernen Zahnheilkunde , begann im 18. Jahrhundert die Zeit der Bemühungen

um ein tieferes Verständnis über die Ursachen und Zusammenhänge der Parodontopathien.

Zu Ende des 19. Jahrhunderts wurden von zahlreichen Autoren unterschiedliche ätiologische Theorien postuliert, die entweder in lokalen Geschehnissen, wie Ablagerung von Zahnstein, oder Überlastung oder aber in allgemeinen Erkrankungen den auslösenden Faktor für krankhafte Abläufe im Bereich des parodontalen Gewebes sahen.

In den folgenden Jahren und Jahrzehnten kommt es zu einem Nomenklaturstreit, der schließlich vom Begriff der Alveolarpyorrhoe zur Paradentose führt.

Otto WESKI war es, der durch seine Auffassung vom Paradentium als biologisch-funktioneller Einheit und der damit verbundenen Deutung des parodontalen Krankheitsgeschehens (ätiologische Trias), der weiteren Entwicklung auf dem Gebiet der Parodontologie wesentliche Impulse gab. Diese mündeten 1924 in die Gründung der "Arbeitsgemeinschaft für Paradentosen-Forschung" (ARPA). Ihr folgte dann im Rahmen der FDI 1932 die Gründung der ARPA Internationale (BERTZBACH, 1982). Die folgenden Jahre bis heute waren gekennzeichnet durch eine Vertiefung der Erkenntnisse, die gewonnen wurden aus der veränderten gesamtheitlichen Betrachtungsweise des Krankheitsgeschehens im allgemeinen und der Parodontopathien im besonderen.

Diesen Erkenntnissen der wissenschaftlichen Forschung

und der aktiven Tätigkeit von Zahnärzten, die sich mit ihrer ganzen Persönlichkeit parodontologischen Problemen widmeten, und deren Drängen, daß eine absolute Behandlungsnotwendigkeit des parodontalgeschädigten Gebisses besteht, ist es zu verdanken, daß die systematische Parodontalbehandlung in den Leistungskatalog der Sozialversicherungsträger übernommen wurde.
Es begann 1928 mit der Einführung der systematischen Parodontalbehandlung bei der Reichswehr, setzte sich 1932 im PA-Vertrag mit den Angestellten-Krankenkassen und 1936 mit dem Parodontose-Vertrag des Verbandes Kaufmännischer Berufskrankenkassen e.V. fort und fand sein vorläufiges Ende mit den PA-Verträgen mit dem VdAK 1969 und den RVO-Kassen 1974.
Damit sind auf breiter Basis die Voraussetzungen gegeben, durch wirksame und gezielte therapeutische Maßnahmen der zunehmenden Zahl von parodontalen Schädigungen bei allen versicherungspflichtigen Patienten erfolgreich entgegenzutreten.

1.2. Gesetzliche Grundlagen der systematischen Parodontalbehandlung

Jahrzehntelang beschränkten sich die Versicherungsleistungen in der kassenzahnärztlichen Versorgung vorwiegend auf konservierende und chirurgische Behandlungen.

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse auf dem Gebiet der Zahnmedizin hatten es oft schwer, in den Leistungskatalog der Krankenkasse übernommen zu werden. Die Verständigung zwischen Zahnärzten und Krankenkassen war dabei häufig von mangelndem Verständnis und unsachlicher Polemik begleitet, die nicht im Interesse der Versorgung des Patienten lagen und besonders eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung belasteten und auch heute noch belasten.

Dadurch, daß bestimmte Bereiche der Zahnmedizin ihre eigentliche Fortentwicklung erst in jüngerer Zeit erlebten, obwohl deren Problematik früher schon bekannt war, galten diese als "außervertragliche Leistungen" und konnten nicht automatisch Zugang in den Leistungsumfang der Kassen finden. Sie waren im Sinne einer Vorbeugung nur begrenzt bezuschussungsfähig.

In diesen Bereich gehörten die KFO, die zahnärztliche Prothetik und eben die Behandlung von Parodontopathien. Welche Hindernisse selbst noch in jüngerer Zeit überwunden werden mußten, zeigen z.B. die Ausführungen von Obervertrauensarzt Dr. Deppmann in "Die Ortskrankenkasse", der noch 1954 die Übernahme von Parodontalbehandlungen in den Leistungskatalog der Krankenkassen mit der Feststellung ablehnte, "daß die Ursachen dieser Erkrankung so mannigfach und so wenig erforscht seien, daß eine Verwendung wesentlicher Mittel nicht angebracht erscheint" (nach SIEBECK, 1975). Dabei war bereits mit der Verfügung

vom 14.03.1928 eine systematische Parodontalbehandlung bei der Reichswehr möglich geworden. Dem folgte 1932 ein "Vertrag zwischen dem Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands e.V. und dem Verband kaufmännischer Berufskrankenkassen (Ersatzkassen), Sitz Berlin, über die Durchführung der Paradentosebehandlung" (BERTZBACH, 1982). Beide Verträge erlangten aber nur wenig Bedeutung, weil in der Praxis die Betrachtung des Kauorgans als ganzheitlich funktionelles System noch nicht allgemein Fuß gefaßt hatte.

Der Erfolg hartnäckiger und intensiver Arbeit parodontologisch tätiger und interessierter Kollegen blieb jedoch nicht aus. So kam es mit dem VdAK/AEV zum Abschluß des Parodontosevertrages, der vom 01.10.1969 an seine Gültigkeit erlangte und etwa 20 % der Bevölkerung der Bundesrepublik eine nach den neuesten wissenschaftlichen Erfordernissen ausgerichtete systematische Parodontalbehandlung ermöglichte. Schließlich setzte sich auch bei den RVO-Kassen die Erkenntnis durch, daß mit einer wirksameren Bekämpfung der Parodontopathien weitere Schäden und auch Kosten vermieden werden könnten. Deshalb wurde mit der Änderungsvereinbarung vom 27.05.1974 die Rechtsgrundlage für die vertragliche Einbindung der "systematischen Parodontosebehandlung" in das Leistungsrecht der RVO-Kassen gelegt.

Damit war endlich für alle Bevölkerungsgruppen die systematische Behandlung von Parodontopathien in der Praxis

des Kassenzahnarztes mit der Kostenübernahme durch alle Vertragskassen abgesichert.
Es lag und liegt an den Zahnärzten, aus den vertraglichen Gegebenheiten auch die therapeutischen Notwendigkeiten entsprechend dem parodontalen Erkrankungsbefund der Patienten zu folgern und auch zu praktizieren.

1.2.1. Der PA-Vertrag mit den Ersatzkassen

In dem am 13.08.1969 von den Vorsitzenden der KZBV sowie des VdAK und des AEV unterzeichneten und am 01.10.1969 in Kraft getretenen PA-Vertrag werden in 13 Paragraphen die Modalitäten der systematischen Behandlung von Parodontopathien bei Mitgliedern der Ersatzkassen festgelegt. In 6 Anlagen werden die notwendigen diagnostischen Unterlagen und Behandlungshilfen angefügt.
Im Paragraph 3 (Allgemeine Grundsätze) sind die wesentlichen Voraussetzungen für die Durchführung einer systematischen Parodontalbehandlung festgelegt, die in den "Richtlinien für die systematische Befunderhebung und Behandlung der Parodontopathien" (Anlage 4 zum PA-Vertrag) noch einmal genauer aufgeführt werden und für den behandelnden Zahnarzt eine hilfreiche Unterstützung darstellen. Im Absatz (1) des § 3 werden jene Grundsätze, die von Otto WESKI vor mehr als 50 Jahren aufgestellt und von der ARPA in der Folgezeit immer wieder als Aus-

gangspunkt für eine sinnvolle Parodontaltherapie propagiert wurden, zur Voraussetzung für die Kostenübernahme durch die Ersatzkassen erklärt.
In der Anlage 1 ist der im Verhältnis zu den bis zu diesem Zeitpunkt gültig gewesenen Parodontalstaten wesentlich vereinfachte Status und in der Anlage 2 dessen Handhabung (obligatorische und fakultative Eintragungen) angefügt.

1.2.2. Vereinbarungen zur Behandlung von Parodontopathien mit den RVO-Kassen

Mit dem gemeinsamen Rundschreiben der Bundesverbände der RVO-Kassen zur Parodontosebehandlung vom 21.06.1974 wurde der Text des BMV-Z dahingehend erweitert, daß die Behandlung von Parodontopathien Teil der kassenzahnärztlichen Versorgung ist (§ 2 Abs. 2).
Mit dem 01.07.1974 war damit auch für alle Versicherten der RVO-Kassen die Behandlungsmöglichkeit bei vorhandenen parodontalen Erkrankungen gegeben, nachdem schon vor diesem Datum die AOK Berlin und seit dem 01.01.1974 auch die Westfälischen RVO-Kassen bei ihren Mitgliedern die entsprechenden Behandlungskosten übernommen hatten. Der Vertragstext und auch die Verfahrensweise schließt sich in allen wesentlichen Punkten denen des PA-Vertrages mit den Ersatzkassen an, so daß es nur unwesentliche Abrechnungsunterschiede (Materialkosten und Punktwert) gibt.

Mit 5-jähriger Verzögerung war damit die noch bestehende Behandlungslücke für einen erheblichen Teil der Versicherten der Bundesrepublik Deutschland geschlossen.

1.2.3. Vertragliche Richtlinien für die systematische Befunderhebung und Behandlung der Parodontopathien (Anlage 4 zum PA-Vertrag - jetzt Anlage 22 zum Vertrag VdAK/AEV, Anlage zum BMV-Z § 14 RVO)

Die Behandlung der marginalen Parodontopathien, die eine den Durchschnitt weit übersteigende Mitarbeit des Patienten erfordert, ist mit einer großen finanziellen Belastung für die Krankenkassen verbunden und somit nicht unproblematisch. Deshalb wurden die "Richtlinien für die systematische Befunderhebung" einmal als Anlage zum Vertrag mit den VdAK/AEV und als Teil B V in die "Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche kassenzahnärztliche Versorgung" bei den RVO-Kassen aufgenommen.
Diese Richtlinien orientieren sich an der WESKI'schen Trias (lokale, funktionelle und interne Ursachen der Parodontopathien) und geben in ihren einzelnen Abschnitten (Allgemeines, Befunderhebung, Behandlung, häusliche Therapie, Nachbehandlung) dem behandelnden Zahnarzt ganz konkrete Leitlinien für das Vorgehen bei notwendiger systematischer Parodontalbehandlung an die Hand.

Mißerfolge oder negative Therapieerfahrungen lassen sich bei konsequenter Beachtung dieser Richtlinien in gewissem Umfang von vornherein ausschalten, wenn durch die vorgeschriebene Vorbehandlung alle jene Patienten ausgesondert werden, bei denen eine mangelhafte Mitarbeit und Mundhygiene oder das "Vorhandensein von Allgemeinerkrankungen mit ungünstigem Einfluß auf die Abwehrbereitschaft des Organismus" (Abschnitt I.C.1) den Behandlungserfolg infragestellen.

2. Erhebungen über durchgeführte systematische Parodontalbehandlungen im Kammerbereich Nordrhein

Die einleitenden Worte haben gezeigt, welche Problematik in der systematischen Behandlung parodontaler Erkrankungen steckt und daß ein großer Teil der zahnärztlichen Kollegenschaft die durch die Verträge mit den Krankenkassen gegebenen Möglichkeiten der Therapie bei ihren Patienten in der zahnärztlich gegebenen Notwendigkeit nicht nutzt. Gleichzeitig zeigt diese Zurückhaltung, wie wenig Aufmerksamkeit einem wichtigen Teilbereich der Zahnheilkunde gewidmet wird.

2.1. Methodik der Erhebung

Um bestimmte Aspekte der noch zu geringen systematischen Parodontalbehandlungen bei der vorhandenen hohen Morbiditäts-

rate aufzuzeigen, wurden im Kammerbereich Nordrhein an alle 3.502 mit Kassenzulassung tätigen und über die KZV Nordrhein in Düsseldorf abrechnenden Zahnärzte Fragebögen zu einer anonymen Erhebung verschickt.
Die Fragestellung sollte darüber Aufschluß geben, ob eine Korrelation zwischen Zeitpunkt des Studiums (Alter) und durchgeführten systematischen Parodontalbehandlungen besteht. Weiterhin sollte erfragt werden, in welchem Maße das Fortbildungsangebot in der Parodontologie für eine Weiterbildung in Anspruch genommen wird, und ob sich hieraus gegebenenfalls Rückschlüsse für eine Fortbildungsintensivierung ergeben.
Bei der Durchführung der systematischen Parodontalbehandlung wurde zwischen einer konservativen und chirurgischen Behandlungsmethode unterschieden.

2.1.1. Begleitschreiben

Dem Fragebogen wurde das nachfolgende Begleitschreiben beigefügt, um eine kurze Erläuterung über Sinn und Zweck der Befragung zu geben:

Sehr verehrte Frau Kollegin!
Sehr geehrter Herr Kollege!

Nach wissenschaftlichen Untersuchungen beträgt die Morbiditätsquote parodontaler Erkrankungen 80 bis 90 %. Immer häufiger treten krankhafte Veränderungen des Zahnhalteapparates schon bei Kindern und Jugendlichen auf.

Zwischen der Häufigkeit dieser Erkrankungen, der daraus resultierenden Behandlungsnotwendigkeit und der Anzahl der durchgeführten systematischen PAR-Behandlungen besteht auch heute noch ein echtes Mißverhältnis. Im KZV-Bereich Nordrhein waren es 1979 nur 0,4 % (gesamtes Bundesgebiet 0,31 %) der Gesamtbehandlungsfälle, bei denen eine systematische PAR-Behandlung erfolgte.

Zur Untersuchung der Gründe des großen Mißverhältnisses zwischen Behandlungsbedürftigkeit und tatsächlich erfolgten Behandlungen sowie der Planung einer effizienteren Fortbildung auf dem Gebiet der Therapie von Erkrankungen des Zahnhalteapparates bitten wir Sie, den Fragebogen ausgefüllt an die Zahnärztekammer Nordrhein, Emanuel-Leutze-Straße 8, 4000 Düsseldorf-Lörick, zurückzusenden.

Die Untersuchung erfolgt im Rahmen einer Dissertation und wird von der Zahnärztekammer Nordrhein unterstützt.

Der Fragebogen ist anonym und dient ausschließlich der Untersuchung des angeführten Problemkreises.

Zahnärztekammer Nordrhein
Der Präsident

Kassen-Zahnärztliche Vereinigung Nordrhein
Der Vorsitzende

Prof. Dr. A. Herforth

Poliklinik u. Klinik f. Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universität Düsseldorf

ZA. G. Rein

Essen

2.1.2. Fragebogen zur systematischen PAR-Behandlung

1. Zur Person

Geschlecht weiblich ○ männlich ○

Alter bis 30 ○ 31 - 40 ○ 41 - 50 ○
51 - 65 ○ über 65 ○

Jahr des Staatsexamens 19..

Tätigkeit in eigener Praxis ○ oder als Assistent ○

2. Zur PAR-Behandlung

Führen Sie in Ihrer Praxis regelmäßig kleinere chirurgische Eingriffe aus ja ○ nein ○

Führen Sie in Ihrer Praxis systematische PAR-Behandlungen durch ja ○ nein ○

Wenn ja regelmäßig ja ○ nein ○

mit PAR-Status ja ○ nein ○

wieviel Fälle monatl. bis 1 ○ 1 - 5 ○
5 - 10 ○ über 10 ○

führen Sie die PAR-Behandlung vorwiegend durch konserv. ○ chirurg. ○
kons/chir-. ○

haben Sie die Grundkenntnisse der PAR-Therapie erhalten

- während des Studiums ja ○ nein ○

- durch Fortbildung ja ○ nein ○

haben Sie diese Grundkenntnisse erweitert durch

- Fortbildungsveranstaltungen ○ nein ○

- Selbststudium ja ○ nein ○

halten Sie den gegenwärtigen PAR-Status für zu kompliziert
ja ○ nein ○

Wenn nein wurden Ihnen während des Studiums Grundkenntnisse der PAR-Behandlung vermittelt ja ○ nein ○

halten Sie den gegenwärtigen PAR-Status für zu kompliziert
ja ○ nein ○

halten Sie eine Überarbeitung des PAR-Status für erforderlich
ja ○ nein ○

haben Sie bisher an Fortbildungen über Klinik und Therapie der PAR-Erkrankungen teilgenommen ja ○ nein ○

haben Sie keine Möglichkeit zur Fortbildung wegen				
- Zeitmangel	ja	O	nein	O
- kein Interesse	ja	O	nein	O
- mangelndem Fortbildungsangebot	ja	O	nein	O
- zu schwierigem Fortbildungsangebot	ja	O	nein	O
- nicht praxisnahem Fortbildungsangebot	ja	O	nein	O
sind Sie der Meinung, daß die Patienten keine PAR-Behandlung wünschen	ja	O	nein	O
betrachten Sie die Mitarbeit der Patienten als zu gering	ja	O	nein	O
fürchten Sie Mißerfolge	ja	O	nein	O
haben Sie früher PAR-Behandlungen durchgeführt	ja	O	nein	O

3. Zur Fortbildung

Betrachten Sie das Fortbildungsangebot auf dem Gebiet der Parodontologie als ausreichend	ja	O	nein	O
Sehen Sie den hauptsächlichsten Grund für die geringe systematische PAR-Behandlung in einem nicht ausreichenden Fortbildungsangebot	ja	O	nein	O

Wenn ja, welche Verbesserungen für eine effizientere Fortbildung könnten Sie geben:

Bitte die zutreffenden Felder ankreuzen.

3. Ergebnisse

3.1. Gesamtpopulation

Von den 3.502 versandten Fragebögen wurden 986 beantwortet wieder zurückgeschickt. Das entspricht einem Rücklauf von 28,15 %. Von diesen 986 Zahnärzten führen 921 oder 93,4 % in ihrer Praxis kleinere chirurgische Eingriffe und 787 oder 79,82 % systematische Parodontalbehandlungen durch. Davon rechnen nur 731 oder 92,88 % (bezogen auf die 787 systematische Parodontalbehandlungen durchführenden Zahnärzte) ihre Behandlung über den Parodontalstatus mit den Kassen ab.
Die Anzahl der systematischen Parodontalbehandlungen pro Monat liegt in der Gruppe mit 1 bis 5 Behandlungen mit 50,19 % (395 Zahnärzte) am höchsten, gefolgt von der Gruppe mit 5 bis 10 systematischen Parodontalbehandlungen pro Monat (24,52 % oder 193 Zahnärzte) und der Gruppe bis 1 abgerechneten Fall pro Monat (16,26 %, das entspricht 128 Zahnärzten). 9,03 % geben die Anzahl ihrer monatlich abgerechneten systematischen Parodontalbehandlungen mit mehr als 10 Fällen an (71 Zahnärzte).
Der Vorzug wird einer kombinierten konservativen/chirurgischen Behandlung gegeben, deren Anwendung durch 77,25 % der parodontaltherapeutisch tätigen Zahnärzte (608) erfolgt. Die Gruppe der Zahnärzte mit einer überwiegend

konservativen Therapie macht 9,4 % (74) aus. Zu einer vorwiegend chirurgischen Behandlung neigen 13,5 % (105). Etwa die Hälfte der Zahnärzte (53,55 % oder 528) haben Kenntnisse über die Therapie der marginalen Parodontopathien bereits während des Studiums erhalten. Eine weitaus größere Zahl (78,2 % oder 771) hat diese in Fortbildungsveranstaltungen erworben oder erweitert und 59,65 % (588) haben sich diese Kenntnisse im Selbststudium erarbeitet.

66,65 % (651 Zahnärzte) halten den Parodontalstatus für nicht kompliziert, 5,55 % (55) geben dazu keine Auskunft. Für 28,4 % oder 280 Zahnärzte ist der Parodontalstatus zu schwierig und 35,7 % (352 Zahnärzte) möchten eine Überarbeitung des derzeit gültigen Parodontalstatus. Mangelnde Ausbildung während des Studiums wird von keinem Zahnarzt als Hinderungsgrund für die geringe Anzahl an systematischen Parodontalbehandlungen angesehen. Für 13,4 % der Zahnärzte (132) ist Zeitmangel ein Hindernis für die Fortbildung auf dem Gebiet der Parodontologie und 3,05 % (30) geben mangelndes Interesse an.

Fast die Hälfte der Zahnärzte (46,75 % entsprechend 461 der befragten Kollegen) betrachten die Mitarbeit der Patienten als zu gering und 30,95 % (305) fürchten die damit verbundenen Mißerfolge. Für 68,66 % (677) ist das Fortbildungsangebot auf dem Gebiet der Parodontologie ausreichend, während 25,04 % der Zahnärzte (247) nicht damit zufrieden sind und 6,3 % (62) kein Urteil darüber

abgeben.

3.1.1. Altersgruppe bis 30 Jahre

Mit 48 rückläufigen Fragebögen oder 4,85 % ist es die kleinste Gruppe. Alle Zahnärzte dieser Gruppe führen sonst kleinere chirurgische Eingriffe aus, 4,2 % (2) führen jedoch keine systematische Parodontalbehandlung durch. 4,35 % füllen keinen Parodontalstatus bei der Durchführung systematischer Parodontalbehandlungen aus.

Bei der Anzahl der monatlich abgerechneten systematischen Parodontalbehandlungen sind die Gruppen mit 1 bis 5 Fälle und mit 5 bis 10 Fälle gleich stark mit 41,3 % (19) vertreten. 10,9 % rechnen mehr als 10 Fälle pro Monat ab und 6,5 % (3) weniger als einen Fall pro Monat.

Die kombiniert konservativ/chirurgische Behandlung ist am stärksten vertreten mit 71,75 % (33), gefolgt von der überwiegend chirurgischen Behandlung mit 19,55 % (9) und der überwiegend konservativen Behandlung mit 8,7 % (4).

Dreiviertel der Zahnärzte (75 % = 36) dieser Altersgruppe wurden während des Studiums mit Grundkenntnissen in der Therapie parodontaler Erkrankungen vertraut gemacht. In gleicher Größenordnung bewegen sich auch der Besuch von Fortbildungsveranstaltungen (73 % = 35) und das Selbststudium (75 %).

14,6 % (7) der jungen Kollegen halten den PA-Status für zu kompliziert, während 77,1 % (37) gegenteiliger Meinung sind und 8,3 % (4) sich dazu nicht äußern. Eine Überarbeitung des Parodontalstatus wünschen 25 % (122) der jungen Zahnärzte.
Der Zeitfaktor als Hinderungsgrund für die systematische Parodontalbehandlung und den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen spielt nur bei 6,25 % (3) eine Rolle, während die mangelnde Mitarbeit der Patienten mit 25 % (12) bei den Zahnärzten den höchsten Stellenwert hat. Fortbildungsmängel (12,5 % oder 6 Zahnärzte) und Mißerfolge (8,3 % oder 4 Zahnärzte) spielen nur eine untergeordnete Rolle.
79,15 % (38) der Zahnärzte dieser Gruppe betrachten die Fortbildung als effektiv und 20,85 % (10) sind damit nicht zufrieden.

3.1.2. Altersgruppe 31 bis 40 Jahre

Diese Altersgruppe stellt mit 416 zurückgesandten Fragebögen (42,2 %) die stärkste Gruppe. Davon führen 96,9 % (403) kleinere chirurgische Eingriffe und 91,35 % (380) systematische Parodontalbehandlungen durch. 96,6 % (367) der parodontologisch tätigen Zahnärzte rechnen diese Behandlung über den Parodontalstatus ab.
Der größte Teil dieser Altersgruppe führt 1 bis 5 systematische Parodontalbehandlungen monatlich durch (57,1 %)

oder 217 Zahnärzte, gefolgt von der Gruppe mit 5 bis 10 monatlichen systematischen Parodontalbehandlungen (20,8 % bzw. 79). 12,10 % (46) entfallen auf die Gruppe bis eine Behandlung monatlich und 10 % (38) der Zahnärzte dieser Altersgruppe rechnet mehr als 10 Behandlungen monatlich ab. Mit 78,95 % (300) wird die kombinierte konservativ/chirurgische Behandlung am häufigsten angewandt. Mit 12,1 % (46) und 8,95 % (34) folgen die überwiegend chirurgische und die rein konservative Behandlung bei der systematischen Parodontaltherapie.

Etwa zwei Drittel (67,8 % bzw. 282) haben bereits während des Studiums Grundkenntnisse in der Therapie der Parodontopathien erhalten, 81,95 % (341) erwarben oder erweiterten diese in Fortbildungsveranstaltungen und 63 % (262) im Selbststudium.

78,15 % (325) der Zahnärzte dieser Gruppe betrachten den Parodontalstatus als komplikationslos, 6 % (25) haben dazu keine Meinung und 15,85 % (66) finden ihn zu schwierig. 25 % (104) möchten eine Überarbeitung des gegenwärtigen Parodontalstatus.

Der Mangel an Zeit ist nur für 13,02 % (50) maßgebend für den geringen Besuch von Fortbildungsveranstaltungen, 18,03 % (75) sehen Mängel in der Fortbildung selbst als Ursache an. Die größte Zahl betrachtet aber wiederum die mangelhafte Mitarbeit der Patienten als ausschlaggebend für die geringe Zahl systematischer Parodontalbehandlungen (41,1 % bzw. 171) und etwa ein Viertel (25,95 % bzw. 108) fürchtet

Mißerfolge.
Zwei Drittel etwa halten das Fortbildungsangebot für ausreichend (62 % bzw. 258) und 4,53 % (19) haben dazu keine Meinung; ein Drittel (33,45 % bzw. 139) sieht darin erhebliche Mängel.

3.1.3. Altersgruppe 41 bis 50 Jahre

20,5 % (202) der rückläufigen Fragebögen entfallen auf diese Altersgruppe. 96,05 % (194) davon führen kleinere chirurgische Eingriffe und 79,7 % (161) systematische Parodontalbehandlungen durch, von denen 93,8 % (151) diese über den Parodontalstatus abrechnen.
Auf die Gruppe mit 1 bis 5 systematischen Parodontalbehandlungen monatlich entfallen 54,05 % (87), auf die Gruppe mit 5 bis 10 23,6 % (38), und weniger als eine systematische Parodontalbehandlung führen 16,15 % (26) der Zahnärzte dieser Gruppe durch.
Mehr als 10 monatliche Behandlungen geben 6,2 % (10) der Zahnärzte an.
Die kombinierte konservativ/chirurgische Behandlung macht mit 75,15 % (121) auch hier den Hauptteil parodontaltherapeutischer Maßnahmen aus, während 18 % (29) auf die überwiegend konservative Behandlung entfallen.
Weniger als die Hälfte (46,0 % bzw. 93) erhielten Grundkenntnisse auf dem Gebiet der Parodontaltherapie während des Studiums, 81,2 % (164) erweiterten oder erwarben diese

auf Fortbildungsveranstaltungen und 57,95 % (117) im Selbststudium. 67,8 % (137) akzeptieren den Parodontalstatus und 6,95 % (14) geben zu dieser Frage keine Wertung. Nur 25,95 % (51) halten den Parodontalstatus für zu kompliziert, aber 29,2 % (59) möchten eine Überarbeitung desselben..

Bei den Hinderungsgründen für eine systematische Parodontalbehandlung steht bie 43,05 % (87) der Antworten mangelhafte Mitarbeit der Patienten an erster Stelle, gefolgt von der Furcht vor Mißerfolgen, die 33,15 % (67) der Zahnärzte dieser Gruppe angeben. Für 14,85 % (30) sind Mängel in der Fortbildung selbst ausschlaggebend. Bei 10,4 % (21) spielt Zeitmangel eine Rolle und bei 2,95 % (6) besteht kein Interesse.

Für 78,2 % (158) ist das Fortbildungsangebot ausreichend, 3,95 % (8) haben dazu keine Meinung und 17,85 % (36) sind mit dem Angebot an Fortbildungsveranstaltungen unzufrieden.

3.1.4. Altersgruppe 51 bis 65 Jahre

Auf diese Gruppe entfallen 26,65 % (263) der Fragebögen. 88,6 % (233) führen kleinere chirurgische Eingriffe durch und 67,7 % (178) systematische Parodontalbehandlungen. Über den Parodontalstatus rechnen 84,85 % (151) diese Behandlung ab.

34,25 % (61) entfallen auf die Gruppe mit 1 bis 5 systematischen Parodontalbehandlungen monatlich, 29,75 % (53) auf die Gruppe 5 bis 10, 25,85 % (46) in die Gruppe bis

eine, und 10,15 % (18) in die Gruppe mit mehr als 10 systematischen Parodontalbehandlungen monatlich.
Es überwiegt die konservativ/chirurgische Kombinationstherapie mit 76,95 % (137). Die überwiegend konservative (12,9 % bzw. 23) und überwiegend chirurgische Behandlung 10,15 % (18) teilen sich in das restliche Viertel auf.
Nur ein reichliches Drittel (36,85 % bzw. 97) erwarb Grundkenntnisse in der Therapie parodontaler Erkrankungen während des Studiums, 74,15 % (195) der Zahnärzte dieser Altersgruppe besuchten Fortbildungsveranstaltungen und 54,75 % (144) erwarben oder erweiterten ihre Kenntnisse in Parodontologie im Selbststudium.
Die Hälfte (50,2 % bzw. 132) ist mit dem Parodontalstatus einverstanden, aber fast ebenso viele (46 % bzw. 121) halten ihn für zu kompliziert, 3,8 % (10) geben keine Antwort. Etwas mehr als die Hälfte (52,1 % bzw. 137) halten eine Überarbeitung des Parodontalstatus für sinnvoll.
Für 58,55 % (154) ist die Mitarbeit der Patienten zu gering, 37,25 % (98) fürchten Mißerfolge und 19,75 % (52) machen Fortbildungsmängel verantwortlich für die geringe Anzahl systematischer Parodontalbehandlungen und die mangelnde Effektivität in der Fortbildung. Für 18,25 % (48) ist Zeitmangel und für 4,95 % (13) nicht vorhandenes Interesse ausschlaggebend.
72,6 % (191) betrachten das Fortbildungsangebot als ausreichend, 8 % (21) sind ohne Angabe, 19,4 % (51) halten eine Intensivierung für notwendig.

3.1.5. Altersgruppe über 65 Jahre

Sie ist neben der ersten Altersgruppe bis 30 Jahre mit 5,8 % (57) ebenfalls nur gering vertreten. 75,45 % (43) führen kleinere chirurgische Eingriffe in ihrer Praxis durch, aber nur 38,6 % (22) befassen sich mit systematischer Parodontaltherapie, von denen 81,8 % (18) diese mit Parodontalstatus über die KZV abrechnen.
Der Hauptteil liegt mit 50 % (11) bei 1 bis 5 systematischen Parodontalbehandlungen monatlich, 31,8 % (7) fallen in die Gruppe bis 1 und 18,2 % (4) in die Gruppe 5 bis 10 monatliche systematische Parodontalbehandlungen.
Nur etwa ein Drittel (35,1 % bzw. 20) erhielt Grundkenntnisse parodontaltherapeutischer Maßnahmen während des Studiums. 63,15 % (36) erwarben oder erweiterten diese Grundkenntnisse in Fortbildungen und 50,9 % (29) im Selbststudium.
Fast zwei Drittel (61,4 % bzw. 35) der Kollegen dieser Altersgruppe betrachten den Parodontalstatus als zu schwierig, nur 35,1 % (20) sind mit ihm einverstanden.
3,5 % (2) haben keine Meinung. 70,2 % (40) halten eine Überarbeitung des Parodontalstatus für notwendig.
64,9 % (37) sehen in der schlechten Mitarbeit der Patienten und fast die Hälfte (49,1 % bzw. 28) der Zahnärzte dieser Altersgruppe in der Angst vor Mißerfolgen die wesentlichen Hemmnisse für mehr systematische Parodontalbehandlungen.
Mängel in der Fortbildung beanstanden 21,05 % (12), Mangel an Interesse geben 19,3 % (11) und Zeitmangel 17,55 % (14) als Hinderungsgrund an.

56,15 % (32) betrachten das Fortbildungsangebot als ausreichend, 19,3 % (11) wünschen eine Verbesserung und 25,55 % (14) geben dazu kein Urteil ab.

3.2. Vergleichende Erhebung über die in den Jahren 1970 bis 1981 durchgeführten systematischen Parodontalbehandlungen zu den abgerechneten konservierend/chirurgischen und prothetischen Fällen

3.2.1. Kammerbereich Nordrhein 1970 bis 1981

3.2.1.1. RVO-Kassen

Für den Zeitraum von 1970 bis 1973 liegen nur die Werte der konservierend/chirurgischen Behandlungsfälle vor, da sowohl prothetische wie auch systematische Parodontalbehandlungen erst seit 1974 bei der KZV erfaßt wurden.
Während die Zahl der konservierend/chirurgischen Fälle für den angegebenen Zeitraum mit 4.175.536 in 1974 und 4.229.097 in 1981 ziemlich konstant geblieben ist, stieg die Anzahl prothetischer Behandlungen um fast 25 % von 757.970 in 1974 auf 942.096 in 1981. Die durchgeführten und abgerechneten systematischen Parodontalbehandlungen nahmen jedoch im gleichen Zeitabschnitt um das 16,5 fache zu und stiegen von 1.135 in 1974 auf 18.934 in 1981.
Entsprechend änderte sich das Verhältnis der einzelnen Be-

handlungsarten zueinander. War 1974 aufgrund der erst Mitte des Jahres gegebenen vertraglichen Voraussetzungen für eine systematische Parodontalbehandlung das Zahlenverhältnis noch extrem ungünstig mit 3.682 konservierend/chirurgischen und 668 prothetischen Behandlungsfällen auf eine systematische Parodontalbehandlung, gestaltete es sich im folgenden Jahr 1975 mit einer systematischen Parodontalbehandlung auf 132 prothetische und 690 konservierend/chirurgische Fälle schon günstiger und veränderte sich bis 1981 auf das Verhältnis 1 : 50 : 223 (systematische Parodontalbehandlung : Prothetik : konservierend/chirurgische Behandlung).

3.2.1.2. VdAK-Kassen

Für den Zeitraum von 1970 bis 1973 liegen nur die konservierend/chirurgischen Angaben und die Anzahl der systematischen Parodontalbehandlungen vor, da die Prothetik zu diesem Zeitpunkt bei der KZV Nordrhein noch nicht erfaßt wurde. Die konservierend/chirurgischen Fälle steigen bei den Ersatzkassen von 1.808.963 in 1970 über 2.403.373 in 1974 auf 2.728.171 in 1981. Im gleichen Zeitraum veränderten sich die Zahlen bei den abgerechneten systematischen Parodontalbehandlungen von 144 in 1970 über 4.282 in 1974 auf 18.252 in 1981.

Für die prothetischen Behandlungen stiegen die Fallzahlen vom Beginn der Erfassung im Jahre 1974 von 327.465 auf

473.488 in 1981. Entsprechend dieser Zahlen veränderte sich auch das Verhältnis der einzelnen Behandlungsbereiche zueinander. 1974 wurden auf eine systematische Parodontalbehandlung noch 76 Prothetik- und 561 konservierend/chirurgische Fälle abgerechnet. Das Zahlenverhältnis veränderte sich bis 1981 auf 1 : 26 : 149 (systematische Parodontalbehandlung : Prothetik : konservierend/chirurgische Behandlungen).

3.2.1.3. Gesamtabrechnung

Die absoluten Abrechnungszahlen für alle Kassen weisen für den Erhebungszeitraum 1970 bis 1981 eine kontinuierliche Steigerung aus, die für die einzelnen Bereiche unterschiedlich hoch ausfallen.
Die Anzahl der konservierend/chirurgischen Behandlungen stieg von 5.793.347 in 1970 auf 6.957.268 in 1981 und damit auf 120 %. Bei den prothetischen Leistungen stieg die Zahl der abgerechneten Fälle in der gleichen Zeit von 856.711 auf 1.415.548 bzw. auf 165 %. Für die systematische Parodontalbehandlung ist die Steigerung viel eindrucksvoller - von 144 in 1970 (nur VdAK) über 5.487 in 1974 (Beginn der vertraglichen Behandlungsmöglichkeit auch für RVO-Patienten) auf 7.186 in 1981.
Entsprechend verschoben sich auch die Verhältniszahlen. Wurden 1970 auf eine abgerechnete systematische Parodontalbehandlung noch 5.949 prothetische und 40.232 konservierend/chirurgische Fälle und 1974 200 prothetische und 1.215

konservierend/chirurgische Fälle abgerechnet, so war das Verhältnis bis 1981 auf 187 konservierend/chirurgische und 38 prothetische Fälle zu einer abgerechneten systematischen Parodontosebehandlung gefallen.

3.2.2. Gesamtes Gebiet der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlin (West) 1975 bis 1981

3.2.2.1. RVO-Kassen

Im Zeitraum von 1975 bis 1981 sind die abgerechneten Fälle konservierend/chirurgischer Behandlungen für das gesamte Bundesgebiet konstant geblieben bzw. sogar leicht rückläufig: 1975 28.943.379 Fälle und 1981 28.515.780 Fälle (Rückgang auf 98 %).
Die prothetischen Behandlungen erfuhren einen leichten Anstieg von 1975 bis 1981 - von 4.768.850 abgerechneten Fällen auf 5.596.562 abgerechnete Fälle (Zunahme auf 117 %).
Die abgerechneten systematischen Parodontalbehandlungen nahmen im gleichen Zeitraum erheblich stärker zu - 1975 waren es 35.191, 1981 waren es 90.506, was einer Steigerung auf 257 % entspricht.
Entsprechend veränderte sich das Verhältnis der einzelnen Behandlungen zueinander. Wurden 1975 auf eine systematische Parodontalbehandlung noch 136 Prothetikfälle und 822 konservierend/chirurgische Fälle abgerechnet, verbesserte sich das Verhältnis im Jahre 1981 auf 1 systematische Parodontal-

behandlung : 62 prothetischen : 315 konservierend/ chirurgischen Behandlungen.
Prozentual bedeutet das eine Veränderung des Anteiles der systematischen Parodontalbehandlungen an den Gesamtbehandlungen von 0,12 % in 1975 auf 0,32 % in 1981 im gesamten Gebiet der Bundesrepublik Deutschland bei den RVO-Kassen.

3.2.2.2. VdAK-Kassen

Im gleichen Zeitraum von 1975 bis 1981 ist bei den VdAK-Kassen in allen drei Abrechnungsbereichen eine Steigerung festzustellen, wenn auch in unterschiedlicher Stärke.
Am geringsten ist der Zuwachs der konservierend/chirurgischen Behandlungsfälle von 16.799.697 in 1975 auf 18.457.928 in 1981 (Steigerung auf 110 %). Die abgerechnete Prothetik lag 1975 bei 2.229.539 Fällen und 1981 bei 3.004.035 Fällen (Steigerung auf 135 %).
Die systematischen Parodontalbehandlungen stiegen im gleichen Zeitraum von 47.644 abgerechneten Fällen auf 89.306 in 1981 (Steigerung auf 187 %).
Das Verhältnis der einzelnen Behandlungsbereiche zueinander veränderte sich demzufolge von 1 : 47 : 353 in 1975 auf 1 : 35 : 252 in 1981 (jeweils systematische Parodontalbehandlung : prothetischer Behandlung : konservierend/ chirurgischer Behandlung).
Der prozentuale Anteil systematischer Parodontalbehandlungen stieg somit bei den VdAK-Kassen von 0,28 % in 1975 auf

0,48 % in 1981.

3.2.2.3. Gesamtabrechnung

Für alle Kassen liegen die Durchschnittswerte von 1975 bis 1981 entsprechend der unterschiedlichen Zahlen bei RVO und VdAK zwischen beiden. So ergibt sich bei den abgerechneten konservierend/chirurgischen Fällen für das gesamte Bundesgebiet eine ganz geringfügige Steigerung von 45.743.056 in 1975 auf 46.973.708 in 1981 (Steigerung auf 103 %).
Die Anzahl der prothetischen Fälle erhöhte sich im Abrechnungszeitraum von 1975 bis 1981 von 6.998.389 auf 8.600.497 (Steigerung auf 123 %).
Die absoluten Zahlen für den Bereich abgerechneter systematischer Parodontalbehandlungen stiegen in der gleichen Zeit von 82.835 in 1975 auf 179.812 in 1981 (Steigerung auf 217 %). Demzufolge verbesserte sich das Verhältnis zugunsten der systematischen Parodontalbehandlung von 1 : 84 : 552 in 1975 auf 1 : 48 : 261 in 1981 (jeweils wieder Parodontalbehandlung : prothetischer Behandlung : konservierend/chirurgischer Behandlung).
Für das gesamte Bundesgebiet bedeutet das eine Verbesserung des prozentualen Anteiles durchgeführter und abgerechneter systematischer Parodontalbehandlungen von 0,18 % in 1975 auf 0,38 % in 1981.

3.3. Zahlen und Tabellen

3.3.1. Fragebogenerhebung Kammerbereich Nordrhein

Alters-gruppe	Examens-zeitraum	Anzahl rückl. Frage-bögen	Kleinere chirurgische Eingriffe		Parodontal-behandlung		Parodontal-status	
			ja	nein	ja	nein	ja	nein
bis 30 Jahre	1975-1980	48	48	0	46	2	44	2
31 -40 Jahre	1966-1980	416	403	13	380	36	367	13
41 -50 Jahre	1955-1974	202	194	8	161	41	151	10
51 -65 Jahre	1941-1959	263	233	30	178	85	151	27
über 65 Jahre	1922-1956	57	43	14	22	35	18	4
Gesamt	1922-1980	986	921	65	787	199	731	56

Tabelle 1 Absolute Zahlen der Fragebogenerhebung im Kammerbereich Nordrhein

Altersgruppe	Anzahl der monatlich abgerechneten systematischen Parodontalbehandlungen				Behandlungsart der Parodontopathien			Grundkenntnisse über die Therapie der Parodontopathien erhalten durch		
	0-1	1-5	5-10	mehr als 10	über wieg. kons.	über wieg. chir.	über wieg. kons./ chir.	Studium	Fortbildung	Selbststudium
bis 30 Jahre	3	19	19	5	4	9	33	36	35	36
31 -40 Jahre	46	217	79	38	34	46	300	282	341	262
41 -50 Jahre	26	87	38	10	11	29	121	93	164	117
51 -65 Jahre	46	61	53	18	23	18	137	97	195	144
über 65 Jahre	7	11	4	0	2	3	17	20	36	29
Gesamt	128	395	193	71	74	105	608	528	771	588

Tabelle 1
(Fortsetzung)

Absolute Zahlen der Fragebogenerhebung
im Kammerbereich Nordrhein

Altersgruppe	Parodontalstatus ist zu kompliziert				Hindernisse für systematische Parodontalbehandlung und Wirksamkeit der Fortbildungsveranstaltungen						Fortbildungsangebot wird als ausreichend angesehen		
	ja	ohne	nein	Überarbeitung erforderlich	Studienmängel	Zeit	Interesse	Fortbildungsmängel	Mitarbeit der Pat.	Angst vor Mißerfolgen	ja	nein	ohne Angabe
bis 30 Jahre	7	4	37	12	0	3	0	6	12	4	38	10	0
31 -40 Jahre	66	25	325	104	0	50	0	75	171	108	258	139	19
41 -50 Jahre	51	14	137	59	0	21	6	30	87	67	158	36	8
51 -65 Jahre	121	10	132	137	0	48	13	52	154	98	191	51	21
über 65 Jahre	35	2	20	40	0	10	11	12	37	28	32	11	14
Gesamt	280	55	651	352	0	132	30	175	461	305	677	247	62

Tabelle 1
(Fortsetzung)

Absolute Zahlen der Fragebogenerhebung
im Kammerbereich Nordrhein

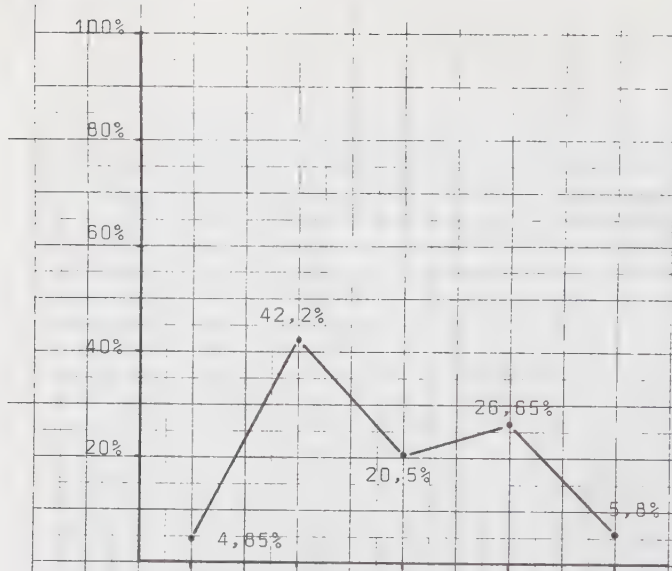


Tabelle 2

Prozentualer Anteil der einzelnen Altersgruppen an den rückläufigen Fragebögen

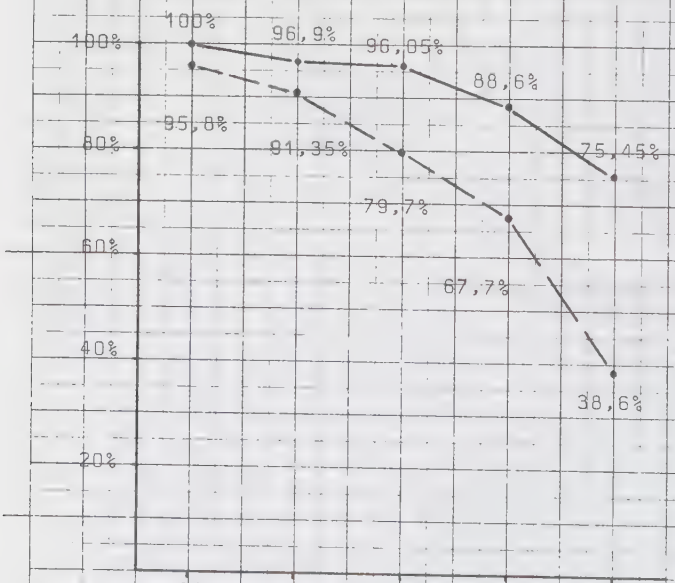


Tabelle 3

Prozentualer Anteil der einzelnen Altersgruppen, die kleinere chirurgische Eingriffe durchführen (obere Kurve) und derjenigen, die systematische Parodontalbehandlungen durchführen (untere Kurve)

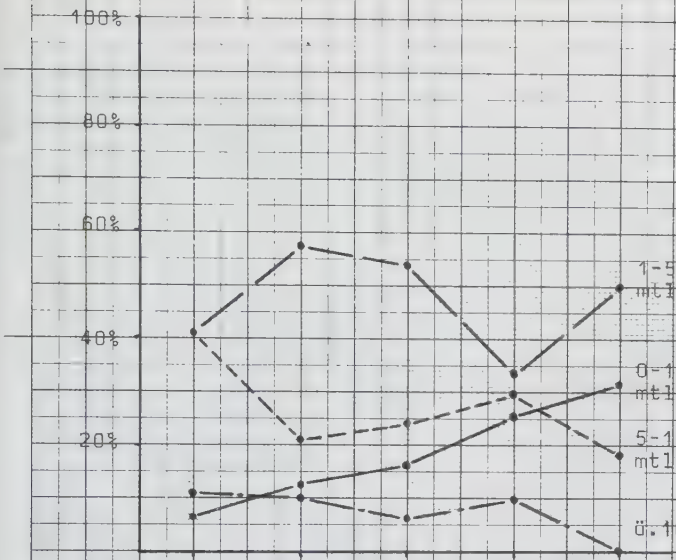


Tabelle 4

Prozentualer Anteil der monatlich abgerechneten systematischen Parodontalbehandlungen in den einzelnen Altersgruppen

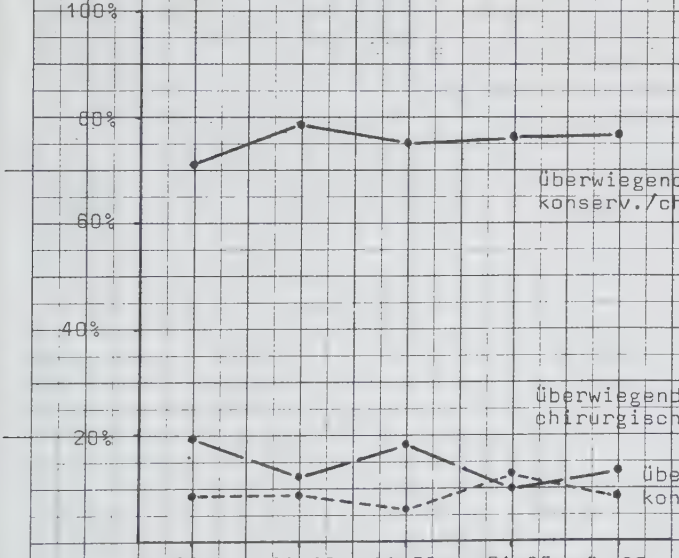


Tabelle 5

Prozentualer anteil der Behandlungsarten bei den einzelnen Altersgruppen

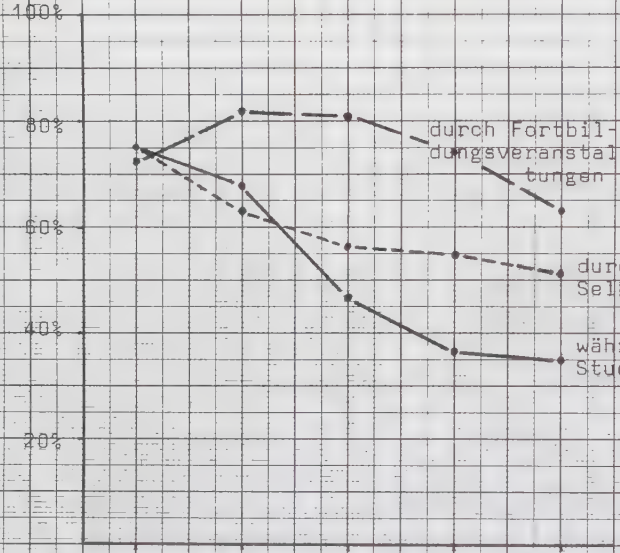


Tabelle 6

Erwerb der Grundkenntnisse der Behandlung von Parodontopathien in den einzelnen Altersgruppen

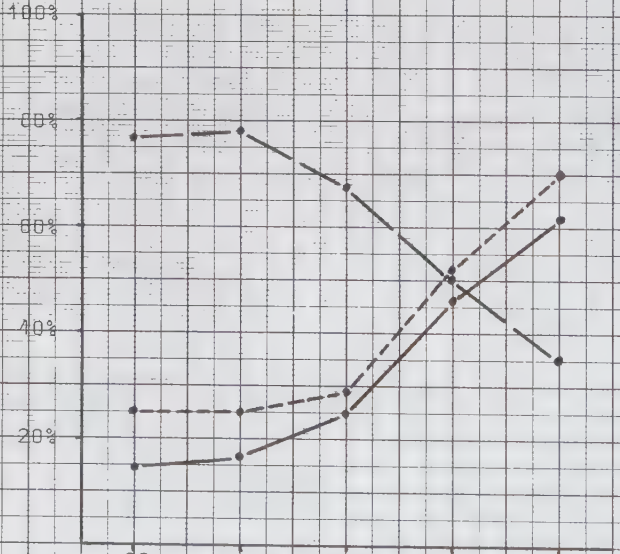


Tabelle 7

Einschätzung des Parodontalstatus in den einzelnen Altersgruppen:

zu kompliziert

nicht kompliziert

Überarbeitung notwendig

Tabelle 8

Hindernisse für systematische Parodontalbehandlungen und Wirksamkeit der Fortbildung im Fachgebiet Parodontologie

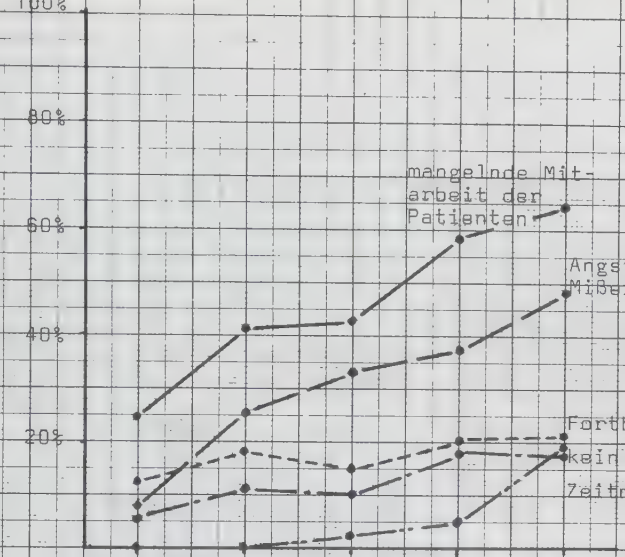
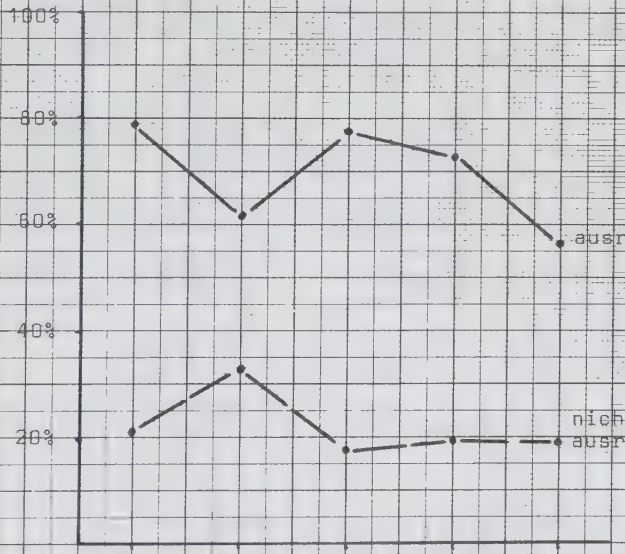


Tabelle 9

Einschätzung des Fortbildungsangebotes



3.3.2. Vergleichswerte Kammerbereich Nordrhein

Jahr	konservierend-chirurgische Behandlungen	prothetische Behandlungen	systematische Parodontal-behandlungen
1970	5.793.347	856.711	144
1971	6.092.099 (298.752)	932.212 (75.501)	319 (175)
1972	6.201.412 (109.313)	984.123 (51.911)	1.278 (959)
1973	6.276.253 (74.841)	1.029.748 (45.625)	2.166 (880)
1974	6.581.901 (305.648)	1.085.435 (55.687)	5.417 (3.251)
1975	6.791.128 (209.227)	1.175.371 (89.936)	14.921 (9.504)
1976	6.919.522 (128.394)	1.309.146 (133.775)	16.382 (1.461)
1977	6.950.257 (30.735)	1.319.314 (10.168)	19.394 (3.012)
1978	6.840.154 (-110.103)	1.331.205 (11.891)	23.672 (4.278)
1979	6.802.692 (- 37.462)	1.313.580 (- 17.625)	27.451 (3.779)
1980	6.919.038 (116.346)	1.361.215 (47.635)	32.134 (4.683)
1981	6.957.268 (38.230)	1.415.584 (54.069)	37.186 (5.052)

Tabelle 10 Fallzahlen aller Krankenkassen der GKV für den Kammerbereich Nordrhein für die drei o. a. Abrechnungsbereiche. In Klammern die Veränderung zum Vorjahr.

Jahr	konservierend-chirurgische Behandlungen	prothetische Behandlungen	systematische Parodontal-behandlungen
1970	3.984.384		
1971	4.072.515 (88.131)		
1972	4.049.907 (- 22.608)		
1973	4.039.896 (- 10.011)		
1974	4.178.640 (138.640)	757.970	1.135
1975	4.254.093 (75.557)	815.426 (57.456)	6.169 (5.034)
1976	4.311.232 (57.139)	898.392 (82.966)	7.253 (1.084)
1977	4.314.144 (2.912)	895.677 (- 2.715)	8.999 (1.746)
1978	4.227.867 (- 86.277)	895.981 (304)	11.693 (2.694)
1979	4.179.236 (- 48.631)	881.852 (-14.129)	13.652 (1.959)
1980	4.224.996 (45.760)	909.666 (27.814)	16.175 (2.523)
1981	4.229.097 (4.101)	942.096 (32.430)	18.934 (2.759)

Tabelle 11 Fallzahlen der RVO-Kassen für den Kammerbereich Nordrhein für die drei o. a. Abrechnungsbereiche.
In Klammern die Veränderung zum Vorjahr.

Jahr	konservierend-chirurgische Behandlungen	prothetische Behandlungen	systematische Parodontal-behandlungen
1970	1.808.963		144
1971	2.019.584 (210.621)		319 (175)
1972	2.151.919 (131.919)		1.278 (959)
1973	2.236.357 (84.854)		2.158 (880)
1974	2.403.373 (167.016)	327.465	4.282 (2.124)
1975	2.507.035 (103.662)	359.945 (32.480)	8.770 (4.488)
1976	2.608.290 (101.255)	410.754 (50.809)	9.129 (359)
1977	2.636.113 (27.823)	423.637 (12.883)	10.395 (1.266)
1978	2.612.287 (23.826)	435.224 (11.587)	11.979 (1.584)
1979	2.623.456 (11.169)	431.728 (- 3.496)	13.799 (1.820)
1980	2.694.042 (70.586)	451.549 (19.821)	15.959 (2.160)
1981	2.728.171 (34.129)	473.488 (21.939)	18.252 (2.293)

Tabelle 12 Fallzahlen der Ersatzkassen für den Kammerbereich Nordrhein für die drei o. a. Abrechnungsbereiche.
In Klammern die Veränderung zum Vorjahr.

Jahr	systematische Parodontal-behandlungen	prothetische Behandlungen	konservierend-chirurgische Behandlungen	Kassen-art
1970	1			RVO
			12.562	VdAK
1971	1			RVO
			6.331	VdAK
1972	1			RVO
			1.683	VdAK
1973	1			RVO
			1.036	VdAK
1974	1	668	3.682	RVO
		76	561	VdAK
1975	1	132	690	RVO
		41	286	VdAK
1976	1	124	594	RVO
		45	286	VdAK
1977	1	100	479	RVO
		41	254	VdAK
1978	1	77	362	RVO
		36	218	VdAK
1979	1	65	306	RVO
		31	190	VdAK
1980	1	56	261	RVO
		28	169	VdAK
1981	1	50	223	RVO
		26	149	VdAK

Tabelle 13 Anzahl der prothetischen und der konservierend/chirurgischen Behandlungen, die jeweils auf eine abgerechnete systematische PAR-Behandlung entfallen im Abrechnungsbereich Nordrhein.
Zeitraum 1970 - 1981, getrennt nach RVO- und Ersatzkassen.

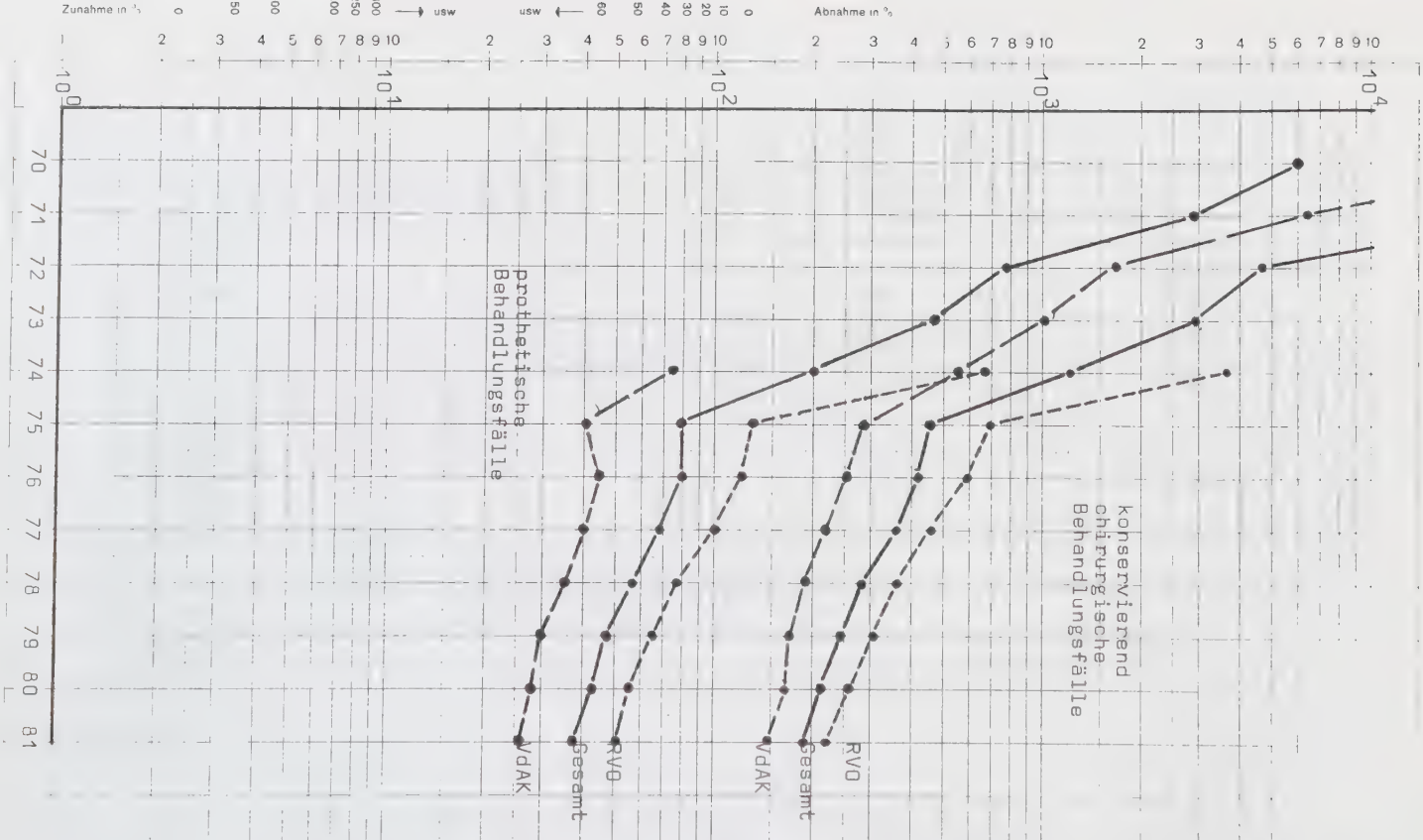


Tabelle 14 Logarithmische Darstellung der Verhältniszahlen von systematischen PAR-Behandlungen, prothetischen und konservierend/chirurgischen Fällen im Zeitraum 1970-1981 im Kammerbereich Nordrhein (auf eine abgerechnete systematische PAR-Behandlung entfallen x prothetische und y konservierend/chirurgische Behandlungsfälle) für RVO-Kassen, Ersatzkassen und Gesamtabrechnung.

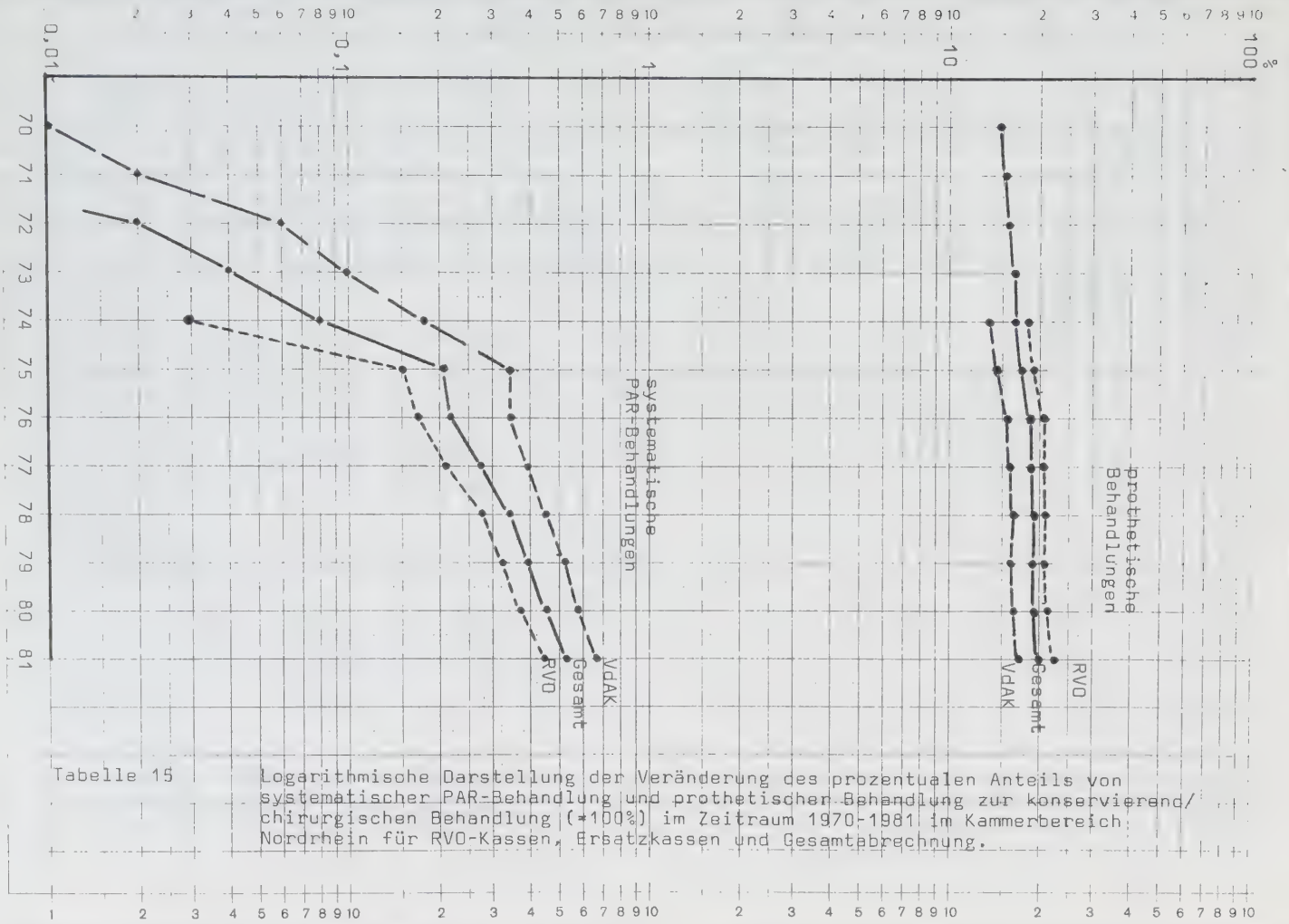


Tabelle 15 Logarithmische Darstellung der Veränderung des prozentualen Anteils von systematischer PAR-Behandlung und prothetischen Behandlung zur konservierend/chirurgischen Behandlung (=100%) im Zeitraum 1970-1981 im Kammerbereich Nordrhein für RVO-Kassen, Ersatzkassen und Gesamtabrechnung.

SELECTA COPYRIGHT SCHLEICHER & SCHÜLL GMBH 3352 EINBECK Bestell-Nr 667 054, Nr 369 Eine Achse logar. geteilt von 1 bis 10000 Einheit 62,5 mm, die andere in mm mit Prozentmaßstab

3.3.3. Vergleichswerte Bundesrepublik Deutschland

Jahr	konservierend-chirurgische Behandlungen	prothetische Behandlungen	systematische Parodontal-behandlungen
1975	16.799.697	2.229.539	47.644
1976	17.431.643 (631.946)	2.612.258 (382.719)	49.444 (1.800)
1977	17.631.898 (200.255)	2.653.603 (41.345)	56.365 (6.921)
1978	17.617.985 (- 13.913)	2.735.091 (81.488)	65.252 (8.887)
1979	17.803.988 (186.003)	2.766.880 (31.789)	74.235 (8.983)
1980	18.305.148 (501.160)	2.863.083 (96.203)	81.102 (6.867)
1981	18.457.928 (152.780)	3.004.035 (140.952)	89.306 (8.204)
1975	28.943.359	4.768.850	35.191
1976	29.287.192 (343.833)	5.440.813 (671.963)	37.860 (2.669)
1977	29.183.585 (- 103.607)	5.343.944 (- 96.869)	45.217 (7.357)
1978	28.853.687 (- 329.898)	5.339.484 (- 4.460)	57.823 (12.606)
1979	28.499.401 (- 354.286)	5.297.997 (- 41.487)	69.933 (12.110)
1980	28.791.679 (292.278)	5.422.231 (124.234)	78.455 (8.522)
1981	28.515.780 (- 275.899)	5.596.462 (174.231)	90.506 (12.051)

Tabellen 16 und 17 Fallzahlen der Ersatzkassen (Tab. 16 oben) und der RVO-Kassen (Tab. 17 unten) für die gesamte Bundesrepublik Deutschland (mit Berlin-West) für die drei o. a. Abrechnungsbereiche für den Zeitraum 1975-1981. In Klammern die Veränderung zum Vorjahr.

Jahr	konservierend-chirurgische Behandlungen	prothetische Behandlungen	systematische Parodontalbehandlungen
1975	45.743.056	6.998.389	82.835
1976	46.718.835 (975.779)	8.053.071 (1.054.682)	87.304 (4.469)
1977	46.815.483 (96.648)	7.997.547 (55.524)	101.582 (14.278)
1978	46.471.672 (- 343.811)	8.074.575 (77.028)	123.075 (21.493)
1979	46.303.389 (- 168.283)	8.064.877 (9.698)	144.168 (21.093)
1980	47.096.817 (793. 428)	8.285.314 (220.437)	159.557 (15.389)
1981	46.973.708 (- 123.109)	8.600.497 (315.183)	179.812 (20.255)

Tabelle 18 Fallzahlen aller Krankenkassen der GKV für die gesamte Bundesrepublik Deutschland (mit Berlin-West) für die drei o. a. Abrechnungsbereiche für den Zeitraum 1975-1981.
In Klammern die Veränderung zum Vorjahr.

Jahr	systematische PAR-Behandlgn.	prothetische Behandlungen	kons./chirurg. Behandlungen	Kassen-art
1975	1	136 47	822 353	RVO VdAK
1976	1	143 53	774 353	RVO VdAK
1977	1	118 47	645 312	RVO VdAK
1978	1	92 42	499 270	RVO VdAK
1979	1	76 37	408 240	RVO VdAK
1980	1	69 35	367 225	RVO VdAK
1981	1	62 34	315 207	RVO VdAK

Tabelle 19 Anzahl der prothetischen und konservierend/chirurgischen Behandlungen, die jeweils auf eine abgerechnete systematische PAR-Behandlung entfallen (gesamtes Bundesgebiet mit Berlin-West)
Zeitraum 1975-1981, getrennt nach RVO- und Ersatzkassen

Jahr	Systematische PAR-Behandlgn.	prothetische Behandlungen	kons./chirurg. Behandlungen	Abrechnungs-bereich
1975	1	84	552	D
		79	455	NR
1976	1	92	535	D
		80	422	NR
1977	1	79	461	D
		68	358	NR
1978	1	66	378	D
		56	289	NR
1979	1	56	321	D
		48	248	NR
1980	1	52	295	D
		42	215	NR
1981	1	48	261	D
		38	187	NR

Tabelle 20 Vergleichszahlen aller Kassen für die Bundesrepublik Deutschland mit Berlin-West (D) und den Kammerbereich Nordrhein (NR) der pro systematischer PAR-Behandlung abgerechneten prothetischen und konservierend/chirurgischen Behandlungsfälle.
Zeitraum 1975-1981.

Jahr	Abrechnungsbereich Nordrhein			Bundesrepublik Deutschland		
	RVO	VdAK	Gesamt	RVO	VdAK	Gesamt
1970		0,01%	0,003%			
1971		0,02%	0,005%			
1972		0,06%	0,02 %			
1973		0,10%	0,04%			
1974	0,03%	0,18%	0,08 %			
1975	0,15%	0,35%	0,22 %	0,12%	0,28%	0,18%
1976	0,17%	0,35%	0,24 %	0,13%	0,28%	0,19%
1977	0,21%	0,39%	0,28%	0,16%	0,32%	0,22%
1978	0,28%	0,46%	0,35 %	0,20%	0,37%	0,27%
1979	0,33%	0,53%	0,40 %	0,25%	0,42%	0,31%
1980	0,38%	0,59%	0,46%	0,27%	0,44%	0,34%
1981	0,45%	0,67%	0,53 %	0,32%	0,48%	0,38%

Tabelle 21 Prozentualer Anteil der abgerechneten systematischen PAR-Behandlungen zu den abgerechneten konservierend/chirurgischen Behandlungsfällen im Kammerbereich Nordrhein und für das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland (mit Berlin-West).
Zeitraum 1970-1981.

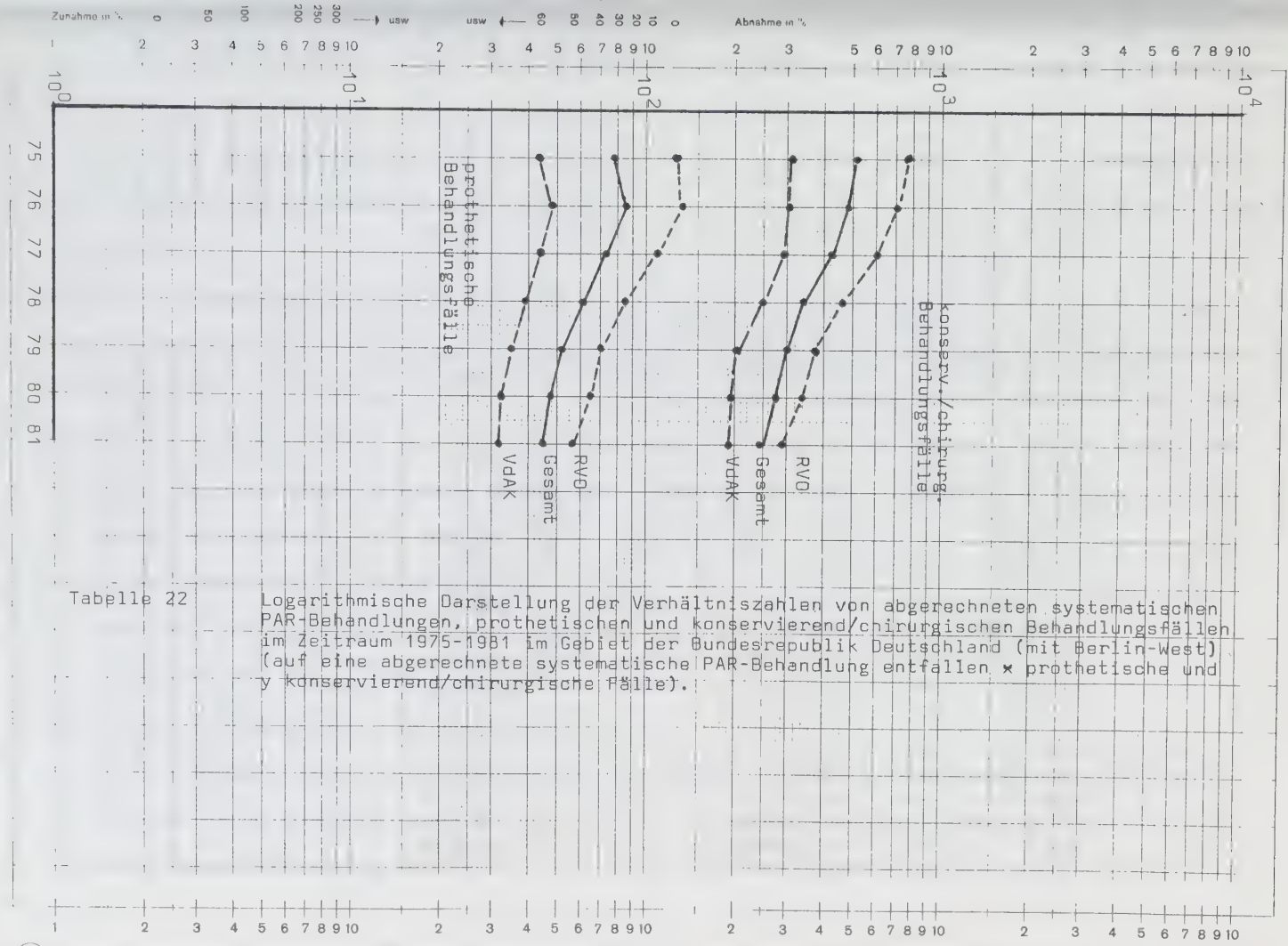


Tabelle 22 Logarithmische Darstellung der Verhältniszahlen von abgerechneten systematischen PAR-Behandlungen, prothetischen und konservierend/chirurgischen Behandlungsfällen im Zeitraum 1975-1981 im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland (mit Berlin-West) (auf eine abgerechnete systematische PAR-Behandlung entfallen x prothetische und y konservierend/chirurgische Fälle).

SELECTA COPYRIGHT SCHLEICHER & SCHULL GMBH, 3352 EINBECK Bestell-Nr 667 054, Nr. 369½:6

Eine Achse logar. geteilt von 1 bis 10000 Einheit 62,5 mm, die andere in mm mit Prozentmaßstab

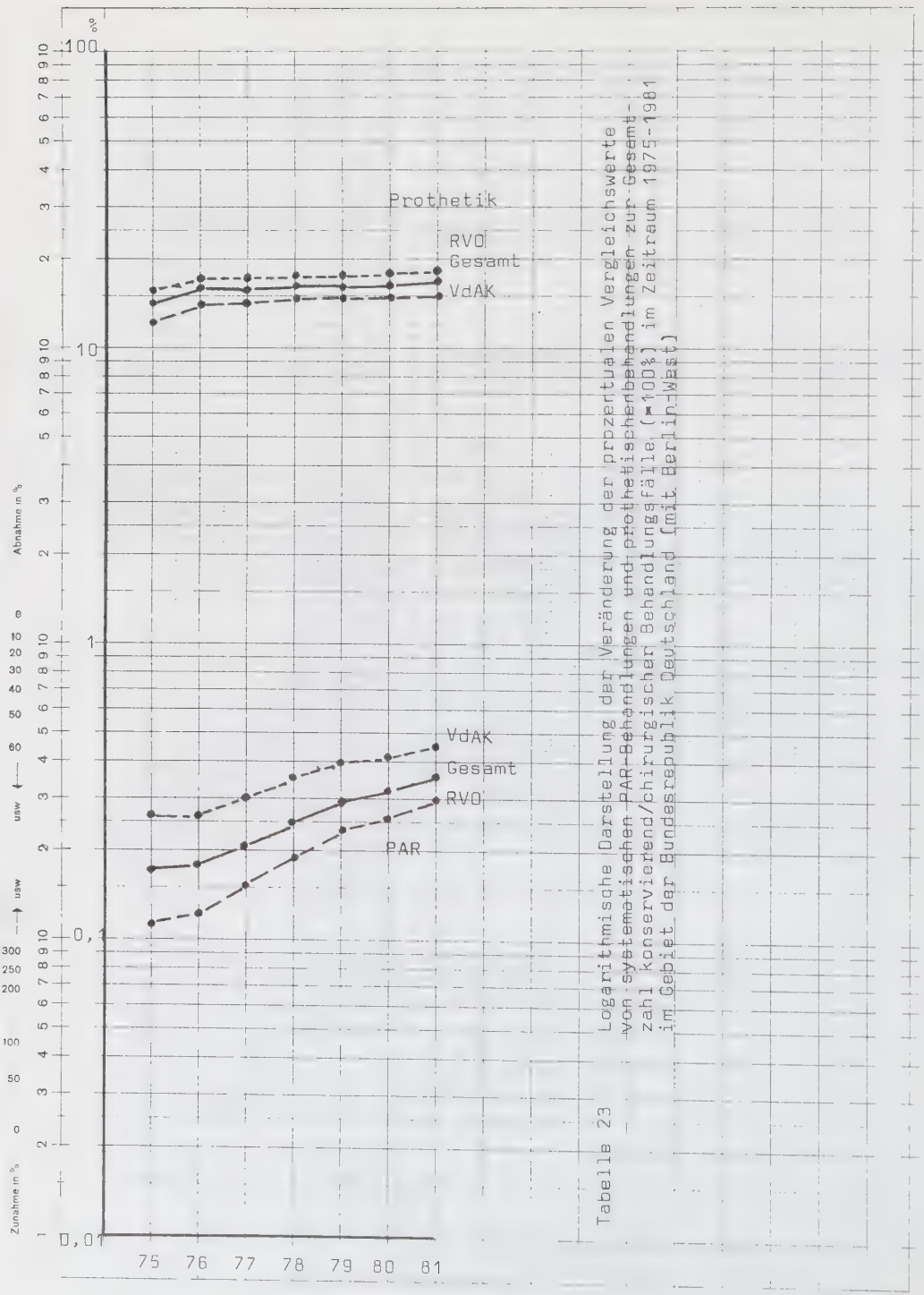


Tabelle 23 Logarithmische Darstellung der Veränderung der prozentualen Vergleichswerte von systematischen PAR-Behandlungen und prothetischen Behandlungen zur Gesamtzahl konservierend/chirurgischer Behandlungsfälle (=100%) im Zeitraum 1975-1981 im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland (mit Berlin-West)

4. Diskussion

Es war das Ziel der vorliegenden Arbeit, anhand der durchgeführten Erhebungen einige Zusammenhänge über die Ursachen der noch immer äußerst geringen Anzahl systematischer Parodontalbehandlungen, gemessen an den Behandlungsfällen in den Bereichen prothetische und konservierend/chirurgische Zahnheilkunde herauszufinden und evtl. Anregungen für eine intensivere Fortbildung auf dem Gebiet der Parodontologie zu erhalten.

1. Fragebogenerhebung

Von den 3.502 versandten Fragebögen kamen 986 zur Auswertung zurück. Das entspricht einer Rücklaufquote von 28,15 %.
Da im IV. Quartal 1981 989 Zahnärzte (28,24 %) in Nordrhein systematische Parodontalbehandlungen abrechneten und auf 787 der zurückgesandten Fragebögen die Frage nach der Durchführung von systematischen Parodontalbehandlungen mit Ja beantwortet war, kann man davon ausgehen, daß sich hauptsächlich jene Kollegen an der Umfrage beteiligt haben, die auch dem Teilgebiet Parodontologie das notwendige Interesse entgegenbringen. Einige Kollegen waren rein kieferorthopädisch tätig und fallen deshalb heraus.
Generell ist festzustellen, daß mit zunehmendem Alter die Bereitschaft zu parodontal-therapeutischen Maßnahmen abnimmt. Es besteht auch ein gewisser Zusammenhang zwischen der Durchführung kleinerer chirurgischer Eingriffe, die das gleiche Altersgefälle zeigt, und der systematischen Behandlung von

Parodontopathien. In jenen Praxen, in denen keine kleineren chirurgischen Eingriffe durchgeführt werden, werden auch keine systematischen Parodontalbehandlungen abgerechnet. Die Zahl der systematischen Parodontalbehandlungen liegt nach der Erhebung immer etwas unter der der kleineren chirurgischen Eingriffe. Ist sie in der Altersgruppe bis 30 Jahre mit 95,8 % noch sehr hoch, so nimmt sie doch in der ältesten Gruppe über 65 Jahre bis auf 38,6 % ab. Diese Altersgruppe führt aber auch nur zu 75,45 % kleinere chirurgische Eingriffe aus, wahrscheinlich deshalb, weil hier die meisten der noch tätigen ehemaligen Dentisten vertreten sind, denen aufgrund ihres Alters und ihrer Ausbildung operative Maßnahmen doch nicht so vertraut sind und die die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit kennen.
Bemerkenswert ist, daß es noch einige Zahnärzte gibt, die systematische Parodontalbehandlungen ohne Parodontalstatus durchführen. Dies trifft auch auf die jüngeren Zahnärzte zu, jedoch mit zunehmender Zahl in der ältesten Gruppe. Teils läßt sich dieses Verhalten mit dem vorgebrachten Argument erklären, daß der Parodontalstatus zu kompliziert sei, anderenteils kann es aber auch in der Unklarheit und Unkenntnis darüber, was eine systematische Parodontalbehandlung eigentlich beinhaltet, begründet sein. Viele glauben, mit einer gründlichen Zahnsteinentfernung schon den Tatbestand einer systematischen Parodontalbehandlung entsprechend der Verträge erfüllt zu haben, obwohl diese noch in das Vorfeld (Vorbehandlung) gehört, an welches sich die

eigentliche systematische Parodontalbehandlung erst anschließt. Das wird gestützt durch das teilweise vorgebrachte Argument, daß "der Parodontalstatus oft mehr Zeit erfordere als die gesamte Behandlung".
Betrachtet man die Angaben von KETTERL (1964) und die Untersuchungen von DREWS (1970), so ist das bei einer sachgemäßen, den Richtlinien des Vertrages entsprechenden Parodontalbehandlung kaum möglich.
Bei dem großen Zeitaufwand, den eine systematische Parodontaltherapie erfordert, liegt dementsprechend die häufigste Anzahl systematischer Parodontalbehandlungen bei 1 bis 5 monatlich abgerechneter Behandlungsfälle (ca. 50 %).
Es gibt aber auch einige Kollegen, die eine größere Anzahl pro Monat durchführen und abrechnen, wobei etwa 10 % mehr als 10 Behandlungen monatlich angeben.
Aufgrund des überwiegend chronisch entzündlichen Zustandsbildes parodontaler Erkrankungen werden die meisten Behandlungen in einer kombinierten konservativen/chirurgischen Therapie durchgeführt, die etwa Dreiviertel aller Kollegen praktizieren.
Nur 13,4 % der hier erfaßten Kollegen praktizieren überwiegend parodontalchirurgische Behandlungsmethoden, während ein kleinerer Teil (9,4 %) glaubt, mit schonenden, rein konservativen Maßnahmen eine Besserung parodontaler Erkrankungen erreichen zu können.
Interessant ist das Gefälle bei der Fragestellung nach der Herkunft der Kenntnisse über Parodontopathien und deren Therapie. Während in der ältesten Gruppe über 65 Jahre nur

35,1 % der Zahnärzte während des Studiums diese Kenntnisse erhielten, nimmt der Prozentsatz kontinuierlich bis zur jüngsten Altersgruppe bis 30 Jahre auf 75 % zu. Wenn man berücksichtigt, daß der älteste Examenskandidat dieser Erhebung 1922 sein Staatsexamen absolvierte und der jüngste 1980, so spiegelt sich doch darin ein Teil der entscheidenden Entwicklung wider, die die Parodontologie in diesem Zeitraum erfahren hat.

Die Bereitschaft zur Fortbildung in Theorie und Praxis und im Selbststudium ist bei allen Altersgruppen groß, wenn sie auch eine geringfügig abnehmende Tendenz in den höheren Altersgruppen zeigt. Summiert man alle drei Informationsquellen (Studium, Fortbildungsveranstaltungen und Selbststudium), so dürfte kaum ein Zahnarzt übrigbleiben, der nicht schon einmal mit ätiologischen und therapeutischen Problemen parodontaler Erkrankungen in Berührung gekommen wäre. Obwohl der Parodontalstatus seit dem ersten Entwurf von WESKI und SACHS immer wieder verändert und vereinfacht wurde, wird er in seiner heutigen Form von vielen Kollegen für zu kompliziert gehalten. Bei den jüngeren Zahnärzten (Altersgruppe bis 30 Jahre) sind es nur 14,6 %. Diese Zahl steigt jedoch bis auf 61,4 % bei den Zahnärzten der Altersgruppe über 65 Jahre. Hierfür könnte einmal die verbesserte Ausbildung im Fach Parodontologie wie auch eine allgemeine Abneigung gegen das wachsende "Formularunwesen" besonders bei den älteren Zahnärzten ausschlaggebend sein, denen mehr an praktischer Behandlung als an Verwaltungstätigkeit ge-

legen ist. Dabei stimmt die Zahl derjenigen, die den Parodontalstatus für zu kompliziert halten mit derjenigen, die ihn überarbeitet haben möchten, nicht überein. Letztere Zahl ist erheblich größer (28,4 % zu 35,7 %). Zu bedenken ist dabei möglicherweise auch, daß viele Zahnärzte die Schreibarbeiten ihren Helferinnen überlassen und diese sich mit der Methodik des Parodontalstatus nicht genau auskennen.
Mangelhafte Ausbildung im Fach Parodontologie während des Studiums wird von keinem der Zahnärzte als Hinderungsgrund für die Durchführung systematischer PAR-Behandlungen angesehen. Doch wird immer wieder gefordert, entsprechend der Wichtigkeit des Faches Parodontologie durch Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung an den Universitäten mehr Aufmerksamkeit diesem Fachgebiet der Zahnheilkunde zu widmen (SPRANGER, 1981).
Der Zeitfaktor spielt eine relativ geringe Rolle, ist aber von Bedeutung für den Besuch von Fortbildungsveranstaltungen, die oftmals aus Zeitmangel nicht besucht werden. Das trifft besonders bei den älteren Gruppen (61 bis 65 Jahre und über 65 Jahre) zu. Bei diesen Gruppen taucht auch verstärkt mangelndes Interesse für das Fachgebiet Parodontologie auf, d. h., daß man sich nicht mehr mit Dingen befassen möchte, die auch schon vorher in der Praxis nicht durchgeführt wurden.
Eine gewisse Rolle spielen Mängel bei der Fortbildung selbst, die im Schnitt von 17,75 % angegeben werden. Bei weitem am häufigsten wird als Grund für die geringe Anzahl systematischer Parodontalbehandlungen und das mangelnde Interesse am Fach-

gebiet Parodontologie die geringe Mitarbeit der Patienten bei der Behandlung parodontaler Erkrankungen angegeben (46,75 %). Während nur 25 % der Zahnärzte in der jüngsten Altersgruppe bis 30 Jahre diesen Zustand beklagen, steigt der Prozentsatz in der ältesten Gruppe über 65 Jahre bis auf fast 65 %. Dieser große Anteil bei den älteren Kollegen resultiert wohl aus einer langen Praxiserfahrung, die immer wieder gezeigt hat, wie schwer die Patienten zu motivieren sind. Deshalb ist es auch nicht verwunderlich, daß fast 50 % dieser Altersgruppe sich vor Mißerfolgen fürchtet, während es in der jüngsten Gruppe bis 30 Jahre nur 8,3 % sind, bei einem Anstieg in der folgenden Altersgruppe der 31- bis 40jährigen auf 25 %.

Über das Fortbildungsangebot wird im allgemeinen positiv geurteilt, nur von etwa 20 % der Kollegen wird es als nicht ausreichend bezeichnet.

Unter der Rubrik "Bemerkungen" konnten zu den Problemen der Fortbildung Hinweise gegeben werden, wobei an erster Stelle der Wunsch nach kleineren Gruppen und mehr praktischer Übungsmöglichkeit steht. Aber auch mehr Halbtags- und Ganztagsfortbildungen und eine bessere Ausbildung während des Studiums werden gewünscht.

2. Abgerechnete Behandlungsfälle im Kammerbereich Nordrhein

Obwohl auch schon vor Bestehen der PA-Verträge systematische Parodontalbehandlungen in Einzelfällen durchgeführt wurden, ist doch erst mit den PA-Verträgen die Grundlage geschaffen worden, Parodontalbehandlungen entsprechend ihrer Häufigkeit

wirksam behandeln zu können. Trotzdem steht die Anzahl durchgeführter systematischer Parodontalbehandlungen zu der Zahl der Gesamtbehandlungen in keinem Verhältnis zur Morbidität der Parodontopathien. Wenn man bedenkt, daß zwar der Anteil von systematischen Parodontalbehandlungen von 0,22 % in 1975 auf 0,53 % in 1981 gestiegen ist und sich damit rein rechnerisch verzweieinhalbfacht hat, so ist doch dieser geringe Prozentsatz bei der eingangs erwähnten Morbidität zwischen 50 % und 98 % ein Tropfen auf den heißen Stein. Zu ähnlichen Feststellungen kommt auch SPRANGER (1981), der von einer Datenerhebung in den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Hessen und Rheinhessen berichtet, wobei sich pro Zahnarzt und Jahr 3,5 bis 11 abgerechnete systematische PAR-Behandlungen ergaben.

Selbst wenn auch nicht in jedem Falle einer Parodontalerkrankung eine systematische Parodontalbehandlung erforderlich ist, ist es immer noch erschreckend, wie wenig Beachtung einem Krankheitsgeschehen geschenkt wird, das bei Nichtbehandlung schwerwiegende Folgen für die Zahnerhaltung haben kann.

Unter den gesetzlichen Versicherungsträgern gibt es Unterschiede hinsichtlich der Zahl abgerechneter Behandlungsfälle. Während bei den RVO-Kassen das Verhältnis noch ungünstiger ist, liegen die Zahlen der VdAK-Kassen etwas über dem Bundesdurchschnitt. Dabei spielt wahrscheinlich eine Rolle, daß die Bereitschaft der Patienten für eine aktive Mitarbeit bei einer systematischen Parodontalbehandlung nicht un-

wesentlich vom Bildungsgrad abhängig ist und der Anteil der Patienten mit besserer Schulbildung bei den VdAK-Kassen höher ist. Bei den VdAK-Kassen wurden in den hier zugrundeliegenden Jahren zahlenmäßig gleichviele systematische Parodontalbehandlungen abgerechnet, wie bei den RVO-Kassen mit ihren wesentlich höheren Mitgliedszahlen. Vergleicht man die Zahl der systematischen Parodontalbehandlungen mit den prothetischen Behandlungsfällen, so sieht es auch nicht viel besser aus, obwohl sich das Verhältnis seit Bestehen der PA-Verträge günstiger gestaltet hat. Trotzdem standen noch 1981 einer systematischen Parodontalbehandlung 38 prothetische Fälle gegenüber (VdAK 1 : 26, RVO 1 : 50). Wenn man bedenkt, welche Probleme ein prothetischer Ersatz im nichtbehandelten, parodontalgeschädigten Gebiß darstellt, ist vorstellbar, welche Folgeschäden und -kosten aufgrund einer nicht erfolgten parodontalen Sanierung entstehen können.

3. Abgerechnete Behandlungsfälle im Bundesgebiet

Für das gesamte Gebiet der Bundesrepublik Deutschland ist die Situation nicht anders. Zwar hat sich auch hier seit dem Abschluß der PA-Verträge das Bild etwas gewandelt und die Verhältniszahlen sind von Jahr zu Jahr günstiger geworden, doch auch 1981 ging der Anteil systematischer Parodontalbehandlungen am Umfang der Gesamtbehandlungen nicht über 0,38 % hinaus (RVO 0,32 %, VdAK 0,48 %).

Die Gesamtsituation ist hier ebenfalls bei den Ersatzkassen günstiger als bei den RVO-Kassen. Der Kammerbereich Nordrhein

liegt dabei mit allen seinen Werten (sowohl im Verhältnis systematischer Parodontalbehandlungen : Prothetik : konservierend/chirurgischen Behandlungsfällen wie auch in den Prozentzahlen) über dem Bundesdurchschnitt. Dies ist vielleicht ein Hinweis darauf, daß auch geographische Gegebenheiten und die Bevölkerungsdichte einen bestimmten Einfluß auf die Behandlungswilligkeit bei Parodontalerkrankungen haben können.

5. Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wurde der Versuch unternommen, durch eine anonyme Befragung von niedergelassenen Zahnärzten eines Kammerbereiches Ursachen und Zusammenhänge zwischen dem geringen Anteil systematischer Parodontalbehandlungen und der großen Anzahl konservierend-chirurgischer und auch prothetischer Behandlungen herauszufinden.

Nach Auswertung der Fragebögen und Vergleich der Abrechnungszahlen des Bundesgebietes und Kammerbereiches Nordrhein läßt sich zusammenfassend folgendes sagen:

1. Das Interesse an der Durchführung systematischer Parodontalbehandlungen ist bei den Zahnärzten vorhanden, wird aber durch verschiedene Faktoren ungünstig beeinflußt.
2. An erster Stelle steht dabei die mangelhafte Mitarbeit der Patienten und die Furcht vor Mißerfolgen, die letzten Endes wieder aus der mangelnden Mitarbeit resultieren.
3. Die älteren Zahnärzte sind aufgrund ihrer langen Berufspraxis dabei wesentlich zurückhaltender als die jüngeren Kollegen, denen bestimmte negative Erfahrungen gegebenenfalls noch fehlen.
4. Das stärkere Interesse für die Parodontologie bei den jüngeren Zahnärzten resultiert mit aus einer intensiveren Ausbildung im Studium.

5. Ein bestimmter Zusammenhang besteht zwischen der Durchführung kleinerer chirurgischer Eingriffe und der Bereitschaft, systematische Parodontalbehandlungen durchzuführen.
6. Bei den Ersatzkassen ist die Situation günstiger als bei den RVO-Kassen. Generell ist bei beiden der Prozentsatz der systematischen Parodontalbehandlungen gemessen an der Zahl der Gesamtbehandlungen verschwindend gering.
7. Die gleiche Situation trifft auch für das Verhältnis zwischen systematischen Parodontalbehandlungen und prothetischen Behandlungen zu.
8. Der Kammerbereich Nordrhein liegt mit seinen Verhältniszahlen über denen des Bundesdurchschnitts.
9. Das Fortbildungsangebot in Parodontologie wird im allgemeinen als ausreichend betrachtet.
10. Kleinere Gruppen, mehr Halbtagsfortbildungen und mehr praktische Übungsmöglichkeiten sind die hauptsächlichsten Wünsche für eine Verbesserung der Fortbildung.

6. Schrifttum

ANKERSEN, W. — Der Paradentose-Status und seine praktische Anwendung
J.A. Barth, München (1953)

BERTZBACH, K. — Geschichte der Arbeitsgemeinschaft für Paradentosen-Forschung und der Deutschen Gesellschaft für Paradontologie 1924 bis 1974
Deutsche Gesellschaft f. Parodontologie, Köln (1982)

DREWS, J. — Darstellung zum Therapiegeschehen der Parodontopathien
Dissertation, Frankfurt (1970)

HARNDT, E. — Paradentitis und Paradentose
Carl-Hanser-Verlag, München (1950)

HOFFMANN, AXTHELM, W. — Die Geschichte der Zahnheilkunde
Verlag "Die Quintessenz", Berlin (1973)

KETTERL, W. — Praxisnahe Therapie der Parodontopathien
Öst. Z. Stomat. 61, 188 (1964)

KÖTSCHKE, H.-J. — Leitfaden der Parodontologie, 2. Aufl.
J.A. Barth, Leipzig (1970)

LANGE, E. — Parodontologie in der täglichen Praxis
Verlag "Die Quintessenz", Berlin, Chikago und Tokio (1981)

SIEBECK, Th. — Beziehungen zwischen Zahnärzten und Krankenkassen
Fachverlag CW Haarfeld, Essen (1975)

SPRANGER, H. — Daten und Fakten zur Entwicklung der Parodontologie in der Bundesrepublik Deutschland
Dtsch. zahnärztl. Z. 36, 445 (1981)

Herrn Prof. Dr. med. dent. Armin Herforth danke ich für die Überlassung dieser Arbeit, seine vielseitigen Anregungen und seine freundschaftliche Unterstützung, die zum Gelingen der Arbeit beigetragen haben.
Mein Dank gilt ferner der Zahnärztekammer Nordrhein und der KZV Nordrhein, die mir bei der Fragebogenerhebung wertvolle Hilfe leisteten.

Lebenslauf

Am 12. November 1939 wurde ich als Sohn des Zimmermannes Hans Rein und seiner Ehefrau Liddy, geb. Prietzel, in Dohna/Sachsen geboren.

Die Grund- und Mittelschule besuchte ich in Heidenau, die Oberschule in Pirna (Elbe). Dort legte ich im Jahre 1958 das Abitur ab.

Im Anschluß daran leistete ich zwei Jahre Wehrdienst und studierte 2 Jahre an der Hochschule für Ökonomie in Berlin (Ost).

1962 begann ich an der Universität in Leipzig mit dem Studium der Zahnheilkunde. Nach dem Physikum wechselte ich 1965 an die Medizinische Akademie Dresden und erhielt dort nach bestandenem Staatsexamen Ende 1967 die Approbation als Zahnarzt.

Zunächst arbeitete ich als Wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Akademie Dresden, dann im staatlichen Gesundheitswesen in Königstein (Elbe).

Anfang 1979 übersiedelte ich in die Bundesrepublik Deutschland. Zunächst arbeitete ich ein Jahr als Assistent in der Praxis eines niedergelassenen Zahnarztes. 1980 übernahm ich eine eigene Praxis, in der ich seitdem als freipraktizierender Zahnarzt tätig bin.

Essen, 15.04.1983

Günter Rein